

Legeerklæring

Godkjent av Den norske Lægeforening - Konfidensiell behandling

Navn:			Fødselsnummer:	-
Sykdommen begynte dato	. .	Uførhet inntrådte dato:	. .	
Diagnose for uførheten	Norsk: Latin:			
Sykehistorie:	Oppgi hvordan sykdommen har utviklet seg siden den oppsto, og hvilke symptomer den har gitt.			
Nåværende helbredstilstand:	A: Subjektive Symptomer og objektive funn: B: hvilke plager oppgir forsikrede som viktigste årsaker til den nedsatte arbeidsuførheten:			
Behandling:	A: Første gang behandlet av meg for denne sykdommen:			
	B: Den forsikrede er behandlet av sykehus/kursted:			
	Navn:	Fra dato	Til dato	
		
Tidligere sykdommer:	A: Er det grunn til å tro at uførheten skyldes tidligere sykdom eller legemsfeil?:			
	B: Tidligere arbeidsuførhet/sykmeldinger:			
	Årsak	Fra dato	Til dato	
		

Legeerklæring



Uføregrad	Anser de forsikrede helt eller delvis udyktig til arbeid i sin nåværende stilling? <input type="checkbox"/> Ja		
	Prosent ufør i perioder:	Fra dato	Til dato
	%
	%
	%
Anser de forsikrede helt eller delvis skikket til annet arbeid? <input type="checkbox"/> Ja			
I så tilfelle, hvilken type arbeid:			
Prognose	Antar de at nåværende helsetilstand blir varig? <input type="checkbox"/> Ja		
	Dersom endring kan forventes å inntre, når og hvordan?		
Andre opplysninger	Er det grunn til å tro at uførheten er fremkalt ved forsett?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
	Svarer de objektive funn til forsikredes klager?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Særskilte merknader			
Legens krav om honorar (Etter lægeforeningens satser)			
Navn:			
Adresse:			
Postnr	Poststed:		
Telefonnummer	E-post:		
Bankkonto	. .	Person eller organisasjonsnummer	
Sted:	Dato:	Signatur og stempel:	
	. . .		
Til bruk for Elverum Kommunale Pensjonskasse:			