

Legeerklæring

Godkjent av Den norske Lægeforening

Søknaden vil bli behandlet konfidensielt

Etternavn, fornavn		Fødselsnummer	
1. Uførehetens årsak	Diagnosen på norsk og latin	Sykdommen begynte dato	Uføreheten inntrådte dato
2. Sykehistorie	Oppgi hvordan sykdommen har utviklet seg siden den oppsto, og hvilke symptom den har gitt		
3. Nåværende helbreds-tilstand	a. Subjektive symptom og objektive funn		
	b. Hvilke plager oppgir forsikrede som viktigste årsaker til den nedsatte arbeidsuførheten?		
4. Behandling	a. Første gang behandlet av meg for denne sykdom		
	b. Den forsikrede er behandlet på sykehus/institusjon: Navn	Fra dato	Til dato

Unntatt offentlighet etter off. § offl. § 13,fvl §13.1

5. Tidligere sykdommer	a. Er det grunn til å tro at uførheten skyldes tidligere sykdom eller legemsfeil?			
	b. Tidligere arbeidsuførhet/sykemeldinger	Uføreårsak	Fra dato	Til dato
6. Uføregrad	a. Anser de forsikrede helt eller delvis udyktig til arbeid i sin nåværende stilling?	Den forsikrede har vært:	Fra dato	Til dato
		% arbeidsufør		
		% arbeidsufør		
		% arbeidsufør		
		% arbeidsufør		
	Anser de forsikrede skikket til annet arbeid, og i tilfelle hvilket?			
7. Prognose	Antar de at nåværende helsetilstand vil bli varig; eller at forandring vil kunne inntre, og i så fall hvordan og når?			
8. Andre opplysninger	a. Er det grunn til å tro at uførheten er fremkalt ved forsett?			
	b. Svarer de objektive funn til forsikredes klager?			
9. Særskilte merknader				
10. Underskrift av lege				
	_____	_____	_____	
	Sted og dato	Legens underskrift	Legens stempel	
	Honorar etter satser fra Den norske Lægeforening			
	Faktura sendes: SKP, Rådhusgata 3, 4306 Sandnes			
Til bruk for SKP				

Når legerklæringen er utfylt av legen, skal søknaden sendes direkte til SKP, Rådhusgata 3, 4306 SANDNES