

Pasientens etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Arbeid/yrke	NAV lokalt

1 Diagnose	Yrkesskadens/yrkessykdommens art og lokalisasjon			
	Var pasienten frisk og arbeidsfør da den aktuelle uførheten oppstod?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
	Annen sykdom eller skade eller annen lyte av betydning for den aktuelle uførheten (den viktigste diagnosen først)			
Hvis disse spørsmålene er besvart i en tidligere legeerklæring, er det nok å vise til denne og bare skrive om det nye som er kommet til	Hvor lenge har du kjent pasienten?		Når ble pasienten første gang undersøkt av deg for yrkesskaden/yrkessykdommen?	Dato
	Tidligere undersøkt av lege for yrkesskaden/yrkessykdommen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja, oppgi legens navn og, hvis mulig, tidspunktet for første undersøkelse	
	Tidligere innlagt på sykehus for yrkesskaden/yrkessykdommen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja, oppgi sykehus og avdeling og, hvis mulig, tidsrom for siste opphold	
	Har tidligere sykdom, skade eller lyte hatt betydning for den aktuelle uførheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Har psykiske og/eller sosiale forhold hatt betydning for den aktuelle uførheten? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
			Hvis legeerklæring er avgitt tidligere, oppgi om tilstanden nå er bedre <input type="checkbox"/> verre <input type="checkbox"/> uforandret <input type="checkbox"/>	
	Ved yrkesskade: Når, hvor og hvordan den oppstod. Ved yrkessykdom: Når påvist og når gjort kjent for pasienten. Skadelig påvirkningsart (kjemisk stoff (navn), varme, stråler, vibrasjon, larm, smell mv), dens styrke, dens varighet og om påvirkningen har vært periodisk eller kontinuerlig. Om andre på arbeidsplassen er blitt syke av samme årsak. Om vernemidler har blitt brukt.			
2 Sykehistorie og behandling hittil	Subjektive symptomer og objektive funn ved første undersøkelse. Når symptomene oppstod. Hvordan tilstanden senere har utviklet seg. Lege- og sykehusbehandling hittil.			
	Tidligere sykdom, skade eller lyte og psykiske og sosiale forhold av betydning for den aktuelle uførhet.			

3 Nåværende status Hvis det ikke er plass til nåværende status i dette feltet, vedlegges et ekstra ark	Aktuelle subjektive symptomer og objektive funn. Symptomer eller lyter som pasienten mener har nedsatt arbeidsevnen. Andre subjektive symptomer som pasienten oppgir. Resultater av laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser hos behandlende lege eller resultater som kjennes fra epikriser fra sykehus, spesialister eller laboratorier.			
4 Plan for medisinsk behandling	Er behandlingen avsluttet? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja , oppgi når, og besvar i så fall ikke de øvrige spørsmålene under punkt 4	Dato
Antas behandling hos (annen) spesialist å kunne bedre tilstanden? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja , oppgi spesialitetens art		
Bør pasienten innlegges i sykehus? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja , oppgi når	Hvis pasienten bør innlegges i sykehus, er det søkt om plass? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Hvis pasienten bør innlegges, oppgi sykehusets art (navn)				
Fortsatt medisinsk behandling – og antatt varighet				
5 Arbeidsførheten/ arbeidsevnen	Pasienten har, pga yrkesskaden/yrkessykdommen, vært		helt arbeidsufør (fra – til)	delvis arbeidsufør (fra – til)
Er pasienten fortsatt arbeidsufør pga yrkesskaden/yrkessykdommen? Ja, helt <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			Er pasienten fortsatt arbeidsufør pga annen tilstand? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Antas pasienten å kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid? Ja, helt <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>			Antas pasienten å kunne ta annet høvelig arbeid? Ja, helt <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Når antas pasienten å kunne begynne i arbeid igjen?			I fullt arbeid fra	I delvis arbeid fra
6 Tilleggsopplysninger				
7 Foretatte undersøkelser	Denne legeerklæringen er gitt på grunnlag av undersøkelser foretatt av:	Behandlende lege (navn) <input type="checkbox"/>		Dato
		Spesialist (navn og spesialitet) <input type="checkbox"/>		Dato
		Institusjon (navn) <input type="checkbox"/>		Dato
8 Forbehold	Er det noe i legeerklæringen pasienten av medisinske grunner ikke bør få kjennskap til? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Hvis ja , oppgi hva pasienten ikke bør få kjennskap til	
9 Underskrift	Sted og dato		Stempel og underskrift	
Kontonummer				