



Använd fortsättningsbladet som finns i slutet av blanketten om utrymmet i fälten inte räcker till.

Om du inte känner patienten ska han eller hon styrka sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 2005:29)

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

### Personuppgifter

Förnamn och efternamn			Personnummer (12 siffror)
Journaluppgifter från och med	Undersökningsdatum	Jag har kännedom om patienten sedan	Identitet styrkt genom: <input type="checkbox"/> personlig kännedom <input type="checkbox"/> identitetshandling
Sysselsättning/arbetsuppgifter	Arbetsgivare		Arbetslös sedan

### Uppgifter för Försäkringskassans bedömning

Utlåtandet bör belysa medicinska omständigheter som sätter ned arbetsförmågan vid sjukdom eller medfödd skada.

<b>1</b> Vilka tidigare sjukdomar kan ha relevans för det nuvarande medicinska tillståndet?
<b>2</b> Redogör för det nuvarande medicinska tillståndets förlopp fram till den senaste undersökningen. Ange även den vård och behandling som getts samt resultatet av denna.
<b>3</b> Status och objektiva undersökningsfynd på organnivå (funktionsnedsättning).
<b>4</b> Ange diagnos eller diagnoser som är orsaken till patientens nedsatta arbetsförmåga.
Diagnoskod enligt ICD-10 Huvuddiagnos först Minst tre positioner

32000101

<p><b>5</b> Hur begränsar sjukdomen patientens förmåga/aktivitet på individnivå (aktivitetsbegränsning)?</p>
<p><b>6</b> Återge kort hur patienten själv beskriver sina arbetshinder och återstående resurser.</p>
<p><b>7</b> Vilka insatser har gjorts för att kompensera patientens aktivitetsbegränsning? Finns det några andra planerade insatser som kan bidra till en ökad arbetsförmåga, till exempel träning, hjälpmedel eller annan rehabilitering? Ange i så fall tidsplan. Behövs en mer riktad bedömning av arbetsförmågan?</p>
<p><b>8</b> Finns det några andra faktorer som påverkar patientens möjligheter att arbeta?</p>
<p><b>9</b> Sammanfatta det medicinska tillståndet. Hur påverkar patientens hinder och resurser möjligheterna att arbeta? Finns det några begränsningar för vissa arbetsuppgifter?</p>
<p><b>10</b> Hur förväntas arbetsförmågan utvecklas på sikt? Ange i så fall när en förändring kan inträffa och på vilket sätt. Ange om prognosen skiljer sig för olika diagnoser?</p>

32000201

11 Övriga upplysningar, till exempel önskemål om avstämningsmöte.

## 12. Handikappersättning

Uppgifter för bedömning av eventuell rätt till handikappersättning.

Har sjukdomen eller funktionshindret konsekvenser för patientens förmåga att sköta sin egna personliga vård (hygien, toalettbesök med mera)? Ange i så fall på vilket sätt.

Har sjukdomen eller funktionshindret konsekvenser för patientens förmåga att sköta sina dagliga sysslor som till exempel städning, tvätt och inhandling av varor? Ange i så fall på vilket sätt.

Har sjukdomen eller funktionshindret medfört att patienten kan få betydande merutgifter för specialkost, hjälpmedel, förbrukningsmaterial som salvor och omlägningsmaterial eller något annat? Ange i så fall vad.

## Underskrift

Läkarutlåtandet är utfärdat på begäran av :

Försäkringskassan  Arbetsförmedlingen  \_\_\_\_\_

Datum

Läkarens namnteckning. Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget.

Namnförtydligande, tjänsteställe

Förskrivarkod och arbetsplatskod

32000301

## Vårdgivare

Namn		Personnummer/organisationsnummer
Adress		Postnummer och ort
Plusgironummer - endast privat vårdgivare		Bankgironummer - endast privat vårdgivare
<input type="checkbox"/> Begärt arvode - endast privat vårdgivare	<input type="checkbox"/> F-skattsedel	<input type="checkbox"/> A-skattsedel - endast privat vårdgivare

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".



Personnummer

Efternamn och förnamn	
Läkarens namn	Datum för utfärdandet

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

32000401



Personnummer

Efternamn och förnamn	
Läkarens namn	Datum för utfärdandet

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

32000501