

LÄKARUTLÅTANDE OM ARBETSOFORMÅGA  
(SJKDOM, MODERSKAP, OLYCKSFALL I ARBETET, ARBETSSJKDOM)

Förordning (EEG) nr 1408/71: artikel 19.1 b, artikel 22 a II, 1 b ii, 1 c ii, artikel 25.1 b, artikel 52 b, artikel 55.1 a ii, 55.1.b ii och 55.1.c ii  
Förordning (EEG) nr 574/72: artikel 18.2 och 18.3, artikel 24, artikel 26.5 och 26.7, artikel 61.2 och 61.3, artikel 64, artikel 65.2 och 65.4

Fylls i av läkaren för den institution som utfärdar blankett E 115 och bifogas nämnda blankett samt skickas i slutet kuvert vid fall av sjukdom eller moderskap<sup>(2)</sup>.

Texta och skriv endast på de streckade linjerna. Blanketten består av tre sidor.

1 Behörig institution till vilken blanketten ställs

1.1 Namn: \_\_\_\_\_  
1.2 Institutionens identifieringsnummer: \_\_\_\_\_  
1.3 Adress: \_\_\_\_\_  
1.4 Referens: er E 116-blankett daterad den \_\_\_\_\_ (datum)

2 Bifogas en 115-blankett daterad den \_\_\_\_\_ (datum)

3 Berörd person

3.1 Efternamn (3): \_\_\_\_\_  
3.2 Efternamn vid födelsen (om annat): \_\_\_\_\_  
3.3 Förnamn (4): \_\_\_\_\_ Födelsedatum: \_\_\_\_\_  
3.4 Adress: \_\_\_\_\_  
3.5 Personnummer eller motsvarande: \_\_\_\_\_

4 Jag undertecknad, legitimerad läkare, \_\_\_\_\_  
har undersökt ovanstående person  
den \_\_\_\_\_

4.1 och anser att det rör sig om  
 ett fall av sjukdom  ett fall av moderskap (beräknat förlösningsdatum: \_\_\_\_\_ )

4.2 att det troligen rör sig om  
 ett olycksfall i arbetet  en arbetssjukdom  ett olycksfall

4.3  ett återfall eller en försämring

**A. Allmänt utlåtande**

5 Skall alltid fyllas i

5.1 Anamnes och nuvarande symptom: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.2 Klinisk undersökning: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.3 Övriga iakttagelser: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.4 Särskilda undersökningar (4): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.5 Diagnos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.6 Slutsatser: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_5.7  Den berörda personen har inte befunnits vara arbetsförmögen5.8  Den berörda personen har befunnits vara arbetsförmögen

fr.o.m \_\_\_\_\_ t.o.m \_\_\_\_\_

5.9  Den berörda personen har befunnits vara partiellt arbetsförmögen med  
( \_\_\_\_\_ %) fr.o.m \_\_\_\_\_ t.o.m \_\_\_\_\_ (5)5.10  Den berörda personen kommer att undersökas ytterligare den \_\_\_\_\_5.11  Den berörda personen bör vara arbetsför den \_\_\_\_\_**B. Utlåtanden vid olycksfall i arbetet**

6 Första läkarutlåtande

6.1 Detta olycksfall har medfört följande skador (6): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_6.2 Dessa skador  har fått  kommer att få nedanstående konsekvenser (7)  
\_\_\_\_\_

6.3 Arbetsförmågan började den \_\_\_\_\_

6.4 Den skadade behandlas

 i hemmet  på läkarmottagning på sjukhus  på annan platsAdress (8): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7	Sista läkarutlåtande
7.1	Behandlingen avslutades den: _____
7.2	Skadornas stabiliserades den: _____
7.3	<input type="checkbox"/> med fullständigt tillfrisknande
7.4	<input type="checkbox"/> och kommer troligen att få följande konsekvenser: _____ _____ _____
7.5	Detaljerad beskrivning av den skadades tillstånd efter tillfrisknande eller efter avslutad läkarbehandling: _____ _____ _____ _____

8	Institution på bosättnings- eller vistelseorten:
8.1	Namn: _____
8.2	Institutionens identifieringsnummer: _____
8.3	Adress: _____ _____
8.4	Stämpel
	8.5 Datum: _____
	8.6 Underskrift _____
OBS! Blanketten skrivs under av behandlande läkare	

### ANMÄRKNINGAR

- (1) Landskod för det land där den institution som först fyller i blanketten är belägen: BE = Belgien; CZ = Tjeckien; DK = Danmark; DE = Tyskland; EE = Estland; GR = Grekland; ES = Spanien; FR = Frankrike; IE = Irland; IT = Italien; CY = Cypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungern; MT = Malta; NL = Nederländerna; AT = Österrike; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slovenien; SK = Slovakien; FI = Finland; SE = Sverige; UK = Storbritannien; IS=Island; LI = Liechtenstein; NO = Norge; CH = Schweiz.
- (2) Blankett E 116 krävs inte för ansökningar om moderskapsförmåner som betalas ut av Belgien. För Belgien skall denna blankett alltid skickas först till den belgiska institution som är behörig vad gäller sjukförsäkring. I Tjeckien, Lichtenstein, Finland, Norge och Sverige fylls blanketten i av den läkare som den berörda personen besöker. Blanketten vidimeras sedan av försäkringsinstitutionen.
- (3) Ange samtliga efternamn i den ordning de anges på ID-kort eller i pass.
- (4) Ange typ av undersökning och datum.
- (5) För norska institutioner.
- (6) Ange skadornas typ och art och vilken kroppsdel som skadats; armfraktur, krosskada på huvud eller fingrar, invärtes skador, asfyxi etc.
- (7) Ange säkra eller sannolika konsekvenser av de fastställda skadorna: död, bestående eller tidsbegränsad arbetsoförmåga (total eller partiel). Vid tidsbegränsad arbetsoförmåga anges beräknad varaktighet.
- (8) Om den skadade behandlas på sjukhus anges sjukhusets namn.