



LEGEERKLÆRING

Skjemaet skal kun fylles ut dersom pasienten har med seg en bekreftelse på at Oslo Pensjonsforsikring (OPF) dekker utgifter til legeerklæring.

Pasienten / forsikrede

Etternavn, fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
----------------------------	-----------------------------------

Diagnose og sykdomsopplysninger

Hva er hovedårsaken til forsikredes arbeidsuførhet? Dersom det er flere sidestilte årsaker, bes alle oppgitt.	
Er det medvirkende årsaker til arbeidsuførheten, eventuelt hva?	
Andre forhold av betydning for uførheten?	
Når oppstod symptomer på sykdommen som nå er hovedårsak til arbeidsuførhet første gang? Det må påføres nøyaktig tidsangivelse for å kunne vurdere om forsikringen er gyldig. Ved skade (ulykke) oppgis skadedato.	
Hvilke symptomer var dette?	
Når ble lege kontaktet første gang for disse plagene?	
Når ble diagnosen stilt?	

Hvilke utredninger og behandlinger er gjennomført? I allmennpraksis, hos spesialist, på sykehus og kursted og hos andre behandlere. Oppgi hvor, når, hva slags utredning og behandling og resultat.	
Hva er de viktigste objektive funn?	
Hvilke symptomer oppgir forsikrede som viktigste årsak til arbeidsuførheten?	
Hvilken behandling får forsikrede?	
Av hvilke sykdommer/skader har forsikrede vært sykmeldt i mer enn 14 dager i løpet av de siste 10 år, og når?	
Hvilke leger/sykehus har i løpet av de siste 10 år behandlet den forsikrede, og når?	
Hvor lenge har du kjent forsikrede?	
Når ble forsikrede første gang behandlet av deg for den sykdommen som nå er hovedårsaken til uførheten?	
Hvor langt tilbake går journalen du har tilgjengelig for forsikrede?	
Hvilke symptomer og undersøkelsesfunn er journalført fra forsikredes første konsultasjon (dato) hos deg for det som er hovedårsak til den nåværende uførheten?	

Oppgi kort hvordan sykdommen har utviklet seg siden den oppsto?	
Når ble forsikrede sykmeldt for nåværende arbeidsuførhet? Tidspunkt og sykmeldingsgrad. Nåværende uføregrad antas å vare til?	
Er det planlagt ytterligere utredning og/eller behandling?	
Er det etter din vurdering samsvar mellom sykdommen/skaden og den nedsatte arbeidsevnen? Er diagnosen stillet på grunnlag av selvrapporterte plager uten objektive funn, bes legen vurdere om forsikredes reduserte arbeidsevne er i overensstemmelse med det som kan forventes ved slike tilstander.	

Medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevne

Kan forsikrede ut fra et medisinsk synspunkt gjenoppta sitt tidligere arbeid helt eller delvis?	Ja Nei	Heltid fra: Deltid fra:
Hvilke medisinske grunner er det til at forsikrede ikke kan gjenoppta sitt tidligere arbeid?		
Beskriv hvilke ordinære arbeidsoppgaver som kan/ikke kan utføres.		
Beskriv gjennomførte tilretteleggings-tiltak på arbeidsplassen. Evt. behov for tilrettelegging.		
Tilleggsopplysninger som kan være av betydning for bedømmelsen av arbeidsuførheten.		

Andre opplysninger

Er det grunn til å tro at uførheten er fremkalt ved forsett?	
Svarer de objektive funn til forsikredes plager?	

Tilleggsopplysninger

--

Legens signatur

Dato	Legens signatur og stempel

Er det noe i legeerklæringen som forsikrede ikke bør få vite?	☐ Ja ☐ Hvis ja, oppgi hva den forsikrede ikke bør få vite: ☐ Nei
---	--

Sist oppdatert: 05/03/2020