

FOLKETRYGDEN

Yrkesskadedekning

A

Legeerklæring

Yrkesskade/yrkessykdom

Ved lungeskade/lungesykdom gis tilleggs-
erklæring for lungefunksjonsprøver.
Ved hørselstap brukes egen blankett.

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 ☐ Nei ☐			
	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 ☐ Nei ☐	Hvis ja, oppgi legens navn og, hvis mulig, tidspunktet for første undersøkelse	
	Tidligere innlagt på sykehus for yrkesskaden/yrkessykdommen?	Ja ☐ Nei ☐	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 ☐ Nei ☐	Har psykiske og/eller sosiale forhold hatt betydning for den aktuelle uførheten?	Ja ☐ Nei ☐
			Hvis legeerklæring er avgitt tidligere, oppgi om tilstanden nå er bedre	verre ☐ uforandret ☐
	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 Syke- historie og behandling hittil	Hvis det ikke er plass til sykehistorien på denne siden, vedlegges et ekstra ark			
	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 uførheten.				

De opplysninger som gis her, skal brukes av Arbeids- og velferds-etaten for å avgjøre hvor stor del av arbeidsuførheten eller menet pasienten er påført, som skyldes yrkesskade/yrkessykdom, og hvor stor del som skyldes andre sykdommer, skader eller lyter

3 Nåværende status

Hvis det ikke er plass til nåværende status i dette feltet, vedlegges et ekstra ark

Aktuelle subjektive symptomer. Symptomer eller lyter som pasienten mener har nedsatt arbeidsevnen. Andre subjektive symptomer som pasienten oppgir.

Objektive funn. Vis om nødvendig til tilleggserklæring ved lungeskade/lungesykdom eller til egenerklæring ved hørselstap.

Høyde	Vekt	Blodtrykk	Urin
Hb	SR	Pirque	protein sukker

Resultater av laboratorieundersøkelser, røntgenundersøkelser hos behandlende lege eller resultater som kjennes fra epikriser fra sykehus, spesialister eller laboratorier. Somatiske og psykiske symptomer, personlighetsmessige særtrekk, evnenivå og aldersendringer som måtte ha innvirkning på funksjonsevnen og atferingsmulighetene.

Stemmer de subjektive symptomene med de objektive funnene?

Ja
☐

Nei
☐

Hvis nei, gjør rede for uoverensstemmelsen

3 Forts. av nåvæ- rende status	FYSISKE FERDIGHETER									
	Er nedenfor nevnte ferdigheter normale? ☐ Ja ☐ Nei Hvis nei, sett X i den kolonnen som passer									
	Pasienten kan uten hjelp:		Vanskelig		Nei		Vanskelig		Nei	
	Stå	☐	☐	Stelle tøy	☐	☐				
	Gå innendørs	☐	☐	Vaske gulv	☐	☐				
	Gå i trapper	☐	☐	Gjøre storrengjøring	☐	☐				
	Gå utendørs	☐	☐	Spise	☐	☐				
	Løpe	☐	☐	Stå opp, legge seg	☐	☐				
	Bøye seg	☐	☐	Kle av og på seg	☐	☐				
	Sitte på huk	☐	☐	Vaske seg	☐	☐				
Løfte, bære	☐	☐	Bade	☐	☐					
Skru av og på (brytere, vannkraner)	☐	☐	Gå på do	☐	☐					
Skjære, banke, sage	☐	☐	Lese	☐	☐					
Lage mat	☐	☐	Skrive	☐	☐					
Vaske opp	☐	☐	Greie seg om dagen	☐	☐					
Vaske klær	☐	☐	Greie seg om natten	☐	☐					
SPESIELLE HJELPEMIDLER										
Må pasienten bruke spesielle hjelpemidler? ☐ Ja ☐ Nei				Hvis ja, sett x i ruten som passer: Protese ☐ Støttebandasje ☐						
Korsett ☐	Ortopedisk skotøy ☐	Krykke ☐	Høreapparat ☐	Rullestol uten hjelp ☐	Rullestol med hjelp ☐					
Andre hjelpemidler										
FYLLES UT VED LUNGE- OG/ELLER HJERTESYKDOMMER										
Det oppstår dyspné ved: ☐ Ja ☐ Nei										
Gange i lange trapper, bakker, i skog og mark – sammen med friske i samme alder ☐										
Gange i kort slak motbakke, kort trapp (én etasje), på flat vei i vanlig tempo – sammen med andre ☐										
Gange i langsomt tempo på flat vei noen hundre meter ☐										
Gange i langsomt tempo innendørs ved daglige gjøremål (av- og påkledning) ☐										
FYLLES UT VED SYNSSVEKKELSE										
Synsevne		Høyre øye		Venstre øye		Må pasienten bruke briller som følge av yrkes-skaden/yrkes-sykdommen? ☐ Ja ☐ Nei				
Synsstyrke uten glass		☐		☐						
Synsstyrke med korrigerende glass		☐		☐						
Glassenes styrke i dioptrier		☐		☐						
Fingertelling mot mørk bakgrunn (oppgis i meter)		☐		☐		Har pasienten gangsva- ☐ Ja ☐ Nei				
Synsfelt (Donders metode)		☐		☐		utendørs? ☐				
4 Plan for medisinsk behandling	Er behandlingen/attføringen avsluttet? ☐ Ja ☐ Nei		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 ☐ Nei		Hvis ja, oppgi spesialitetens art							
	Bør pasienten innlegges i sykehus/attføringsinstitusjon? ☐ Ja ☐ Nei		Hvis ja, oppgi når				Er det søkt om plass? ☐ Ja ☐ Nei			
	Hvis pasienten bør innlegges, oppgi sykehusets/attføringsinstitusjonens art (navn)									
	Fortsatt medisinsk behandling/medisinsk attføring – og antatt varighet									
	Er pasienten samarbeidsvillig? ☐ Ja ☐ Nei									
5 Arbeids- uførheten/ arbeids- evnen	Pasienten har, pga yrkesskaden/yrkessykdommen, vært		helt arbeidsufør (fra – til)		delvis arbeidsufør (fra – til)					
	Er pasienten fortsatt arbeidsufør pga yrkesskaden/yrkessykdommen?				Er pasienten fortsatt arbeidsufør pga annen tilstand?					
	Ja, helt ☐		Ja, delvis ☐		Nei ☐		Ja ☐		Nei ☐	
	Antas pasienten å kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid?				Antas pasienten å kunne ta annet høvelig arbeid?					
	Ja, helt ☐		Ja, delvis ☐		Nei ☐		Ja, helt ☐		Ja, delvis ☐	
	Nei ☐		Nei ☐		Nei ☐		Nei ☐		Nei ☐	
Når antas pasienten å kunne begynne i arbeid igjen?				I fullt arbeid fra		I delvis arbeid fra				
Er pasienten varig arbeidsufør i det vanlige arbeidslivet?				Ja ☐		Nei ☐				

FYLLES UT BARE HVIS DET ER BEHOV FOR ATTFØRING			
6 Muligheter for attføring fra medi- sinsk synspunkt	Er det nødvendig med funksjonstrening, arbeids- trening, opplæring, spesielle attføringstiltak, psykisk aktivisering eller annen gradvis til- passing som ikke er nevnt i pkt 2?		Hvis ja , oppgi hvilke tiltak
	Ja	Nei	
	Må det tas spesielle hensyn under opplæring/arbeidsplassering?		Hvis ja , oppgi hvilke hensyn
	Ja	Nei	
	Antas endringer i miljøforhold å kunne bedre mulighetene for attføring?		Hvis ja , oppgi hvilke endringer
	Ja	Nei	
Bør pasienten rådføre seg med arbeidskontor/arbeidskonsulent?		Hvis ja , oppgi når dette bør skje	
Ja	Nei		
Er pasientens innstilling til attføring positiv?		Hvis nei , oppgi hvorfor	
Ja	Nei		
Foreligger det planer for attføring?		Hvis ja , oppgi hvilke – og om planene antas å være realistiske	
Ja	Nei		
7 Tilleggsopp- lysninger			
8 Foretatte under- søkelser	Denne lege- erklæringen er gitt på grunnlag av undersøkelser foretatt av:	Behandlernde lege (navn)	Dato
		Spesialist (navn og spesialitet)	Dato
		Institusjon (navn)	Dato
9 Forbehold	Er det noe i legeerklæringen pasienten av medisinske grunner ikke bør få kjennskap til?		Hvis ja , oppgi hva pasienten ikke bør få kjennskap til
Ja	Nei		
10 Underskrift	Sted og dato		Stempel og underskrift
	Bank- giro	Post- giro	
	Kontonummer		