



PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

KALEVAGATAN 6 - HELSINGFORS 10
Telefon (växel) 642511 Postgiro 120811
Affärsbankerna Andelskassorna Sparbankerna konto 5041

Cirkulär nr 11/73

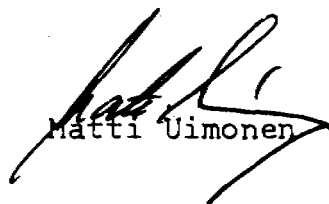
14.6.1973

Till arbetspensionsanstalterna

Betr.: Ny blankett för läkarutlåtande

Från ingången av juni 1973 tas i bruk en ny blankett för läkarutlåtande "Läkarutlåtande B" nr SV 7. Blanketten ersätter den tidigare blankett för läkarutlåtande, som betecknats med koden ETK nr 650r. De nya blanketterna erhålls från Folkpensionsanstaltens materielförråd, adress Postfack 450, 00100 Helsingfors 10. Folkpensionsanstalten sörjer för utdelningen av blanketten till läkare och sjukvårdsanstalter. Till arbetspensionsanstalterna meddelas särskilda anvisningar för rekvirering av blanketten.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


Matti Uimonen


Aarre Metso

Bilaga:

Ny blankett för läkarutlåtande

kk.AN

LÄKARUTLÅTANDE B

Släktnamn	Utlåtandet är avsett <input type="checkbox"/> för ansökan om dagpenning enligt sjukförsäkringslagen <input type="checkbox"/> för erhållande av kostnadsfria läkemedel <input type="checkbox"/> för ansökan om invaliditetspension enligt folkpensionslagen <input type="checkbox"/> för ansökan om invalidpension enligt arbetspensionslagarna <input type="checkbox"/> för ansökan om annan pension <input type="checkbox"/> för ansökan om ersättning från livförsäkringsbolag
Samtliga förnamn	
Personbeteckning	
Yrke (arbetsområde, arbetets art)	
Adress och telefonnummer	Försäkringsanstalt där ersättning sökes
Arbetsgivare	Söker patienten med den undersökande läkarens utlåtande ersättning från annan försäkringsanstalt? Från vilken? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
1. <input type="checkbox"/> Patienten har företett identitetsbevis	Patientens namnteckning (för livförsäkringsbolaget)
2. Jag har följt med patientens hälsotillstånd personligen fr o m / / 19 och ur handlingarna fr o m / / 19	
3. Sjukdomens begynnelsestadier och utveckling, tidigare vård (sjukhusets eller läkarens namn samt vårdtiden), nuvarande subjektiva symptom	
4. Undersökningsresultat / / 19	
a) Status Längd cm Vikt kg <input type="checkbox"/> enligt patientens egen uppgift <input type="checkbox"/> konstaterad vid vägning	
b) De viktigaste resultaten av laboratorie- och röntgenundersökningar samt funktions-, belastnings- och andra liknande prov	
c) Tillståndet hos sådana andra organ än de ovannämnda, där störningar konstaterats. Vid behov särskilt psykisk status	

DENNA BLANKETT FYLLES AV LÄKAREN

5. a) Huvuddiagnos

b) Övriga diagnoser som ansluter sig till föregående

c) Bidiagnoser

6. Slutsatser rörande patientens arbetsförmåga

Patienten är enligt min uppfattning

förmögen att utföra sitt sedvanliga eller därmed nära jämförbart arbete

oförmögen att utföra sitt sedvanliga eller därmed nära jämförbart arbete räknat från / 19

tills vidare åtminstone till / 19 varaktigt

Tidpunkten för arbetsförmågans inträde har

faststälts av läkare uppgivits av patienten

7. Tilläggsuppgifter om arbetsförmågan

- Hurudant arbete utför patienten ännu enligt sin egen uppgift?
- Återstående arbetsförmåga och prognos för den
- För utredande av arbetsförmågan erforderliga ytterligare undersökningar eller övriga utredningar
- Uppskattning av rehabiliteringsbehov och -förutsättningar

FOR LIVFÖRSÄKRINGSBOLAGET

Tid under vilken vederbörande varit arbetsförmögen, anteckningssätt: a) helt arbetsförmögen b) delvis arbetsförmögen

a b / 19 - / 19

a b / 19 - / 19

a b / 19 - / 19

Vård på sjukhusavdelning / 19 - / 19

Hemvård eller konvalescenspermission (patienten inskriven på sjukhus) / 19 - / 19

Hemvård eller konvalescenspermission (patienten inskriven på sjukhus) / 19 - / 19

8. Kostnadsfria läkemedel och behovet av dessa

Fråga om läkemedelsbehandlingen gäller intyget tills vidare, åtminstone till / 19 varaktigt

9. Har det på grund av sjukdomens art varit nödvändigt att nyttja annat än allmänt fortskaffningsmedel? Har försäglagare varit av nöden?
 nej ja taxi eller egen bil ambulans annat, vilket? nej ja

10. Finns det skäl att misstänka aggravaion simulation uppsåtighet eller grovt vållande missbruk av rusmedel

11. Har patienten underrättats om sjukdomens art? Vein underrättade patienten och när?
 nej ja

12. Har patienten tidigare lidit av samma eller en liknande sjukdom? 14. Ytterligare förklaring till punkterna 10-13 samt antalet besök
 nej ja

13. Har patienten tidigare lidit av annan sjukdom, som kan inverka på bedömningen av funktions- eller arbetsförmågan?
 nej ja

Bilagor jag intygar på heder och samvete att de övriga förklarade uppgifterna är riktiga

Röntgenbilder och utlåtanden st st Ort och tid

Laboratorieutredningar st st Läkarens underskrift och stämpel eller namnet förtydligat

Andra bilagor st st

FOR LIVFÖRSÄKRINGSBOLAGET

Detta intyg jämte bilagor kan även överlämnas till patienten i slutet kuvert.