



Sendes til	Oplyses ved henvendelse	
	Personnummer	
	<b>Anmodning om attest om mulighed for at varetage et arbejde</b> (Kan ikke anvendes af kommunen som arbejdsgiver)	

Du bedes venligst med det samme henvende dig til din læge for at få udfyldt medfølgende blanket. Du bedes medbringe denne LÆ 251 og den vedlagte attestblanket LÆ 255 til lægen. **Attestudstedelsen kræver personligt fremmøde i lægens konsultation.** For at sikre, at der afsættes tilstrækkelig tid til undersøgelsen, bedes du gøre lægen/lægeseekretæren opmærksom på, hvilken betegnelse attesten har (LÆ 255) - samt hvilke dele af attesten, kommunen har anmodet om bliver udfyldt (se nedenfor).

Du bedes kontakte os, hvis det ikke er muligt at kontakte lægen for tidsbestilling inden (frist minimum: d.d. + 3 dage)	Dato
Sidste frist for kommunens modtagelse af den udfyldte attest er (frist minimum: 2 uger + 3 dage efter dato for tidsbestilling). <b>Forsinkelse af attesten kan medføre standsning af evt. udbetaling.</b>	Dato
Der anmodes om, at lægen i medfølgende blanket udfylder <input type="checkbox"/> 1. del <input type="checkbox"/> 1. og 2. del	Hvis lægen skønner, der er risiko for, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet er truet, hvis der er væsentlig risiko for tilbagevendende uarbejdsdygtighed eller lægen har relevante supplerende oplysninger, udfylder lægen både 1. og 2. del.

### Årsag til anmodningen

<input type="checkbox"/> Sygedagpenge	<input type="checkbox"/> Refusion af sygedagpenge til arbejdsgiver	<input type="checkbox"/> Kontanthjælp	<input type="checkbox"/> Andet
---------------------------------------	--	---------------------------------------	--------------------------------

### Kommunens uddybende oplysninger til lægen (skal udfyldes)

Der skal indgå en beskrivelse af hvad oplysningerne skal bruges til, hvilke helbredsklager pågældende selv har oplyst og hvilke aktuelle lægelige oplysninger kommunen har i forvejen.

--

### Oplysningerne indhentes efter

<input type="checkbox"/> Samtykke	<input type="checkbox"/> Retssikkerhedslovens § 11c
-----------------------------------	---

### Kontaktperson

Navn - stilling	
Træffetid	Telefon

### Kontaktperson

Navn - stilling	
Træffetid	Telefon

### Kommune

Kommunens navn, adresse og telefonnummer (Stempel)	Dato og underskrift	
EAN-lokationsnummer	Ordre-/rekvisitionsnummer	(Person)reference