

Attest om mulighed for at varetage et arbejde	Første fraværdsdag
---	--------------------

Sendes til kommunen	Patientoplysninger
	Personnummer, navn, adresse og evt. telefonnummer



1. Årsag til sygemeldingen

Kort uddybende beskrivelse af årsagen til sygemeldingen – herunder diagnosen

2. Uddybende vurderinger vedrørende sygemeldingen

A. Sygeperioden forventes at vare til	_____ (anfør dato)
B. Sygeperiodens varighed er usikker, men forventes at være	_____ (uger fra attestens dato)
C. Forventes der at indgå en periode med delvis uarbejdsdygtighed?	_____ Ja _____ (fra hvornår, dato) _____ Nej _____ Ved ikke
D. Er der risiko for, at funktionsevnen i forhold til arbejdsmarkedet er truet?	_____ Ja (udfyld også 2. del) _____ Nej _____ Ved ikke
E. Er der en væsentlig risiko for, at sygdommen medfører tilbagevendende uarbejdsdygtighed?	_____ Ja (udfyld også 2. del) _____ Nej
F. Er erklæringen udarbejdet i samarbejde med den sygemeldte?	_____ Ja _____ Nej
G. Evt. supplerende bemærkninger	

Attestudstedende læge (anvendes, hvis lægen alene udfylder 1. del)

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.	
Lægens navn, adresse, telefonnr. og SE- eller personnr. (Stempel) For sygehus angives desuden afdeling	Dato og underskrift

Attest om mulighed for at varetage et arbejde	Personnummer
---	--------------

3. Behandlingsmuligheder

Er der behandlingsmuligheder?	_____ Ja _____ Nej _____ Ved ikke
<p>Hvis "Ja" – hvilke behandlingsmuligheder er der og hvor længe vurderes behandlingen at vare?</p> <p>Der skal gives en nøje redegørelse, der bl.a. indeholder en beskrivelse af planlagt eller igangsat behandling samt skøn over hvornår behandlingen forventes afsluttet.</p> <p>Hvis "Nej" eller "Ved ikke" skal der kort redegøres for, hvorfor der ikke er yderligere behandlingsmuligheder henholdsvis hvorfor behandlingsmuligheden skønnes uafklaret.</p>	

4. Henvisning til supplerende undersøgelser

Er undersøgte henvist til supplerende undersøgelse?	_____ Ja _____ Nej
<p>Hvis "Ja" – hvilke undersøgelser er pågældende henvist til?</p> <p>Undersøgelsestidspunkt og undersøgelsessted skal oplyses, hvis det er kendt.</p> <p>Der skal også oplyses om allerede foretagne undersøgelser, hvor resultatet stadig afventes.</p> <p>Hvis "Nej" skal det tilkendegives, om henvisning til supplerende undersøgelser skønnes at kunne komme på tale senere eller om pågældende er færdigundersøgt.</p>	

Attest om mulighed for at varetage et arbejde	Personnummer
--	--------------

5. Genoptagelse af arbejdet (supplerende til attestens punkt 2)

Opmærksomheden henledes på punkt 2.C., der vedrører delvis uarbejdsdygtighed.	
5.1 Skønnes det, at behandlingen medfører, at pågældende kan genoptage sit nuværende arbejde i fuldt omfang?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5.2 Hvis Ja til (5.1) – hvornår skønnes det, at pågældende kan genoptage sit nuværende arbejde i fuldt omfang?	Om ca. _____ uge(r) jf. punkt 2.B
5.3 Hvis Nej til (5.1) – vil pågældende kunne påtage sig andet arbejde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

6. Misbrugsproblemer

Har lægen kendskab til evt. misbrugsproblemer (alkohol, medicin, euforiserende stoffer m.v.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis Ja – hvilke?	

7. Sygdom eller ikke sygdom som fraværsårsag

Er der tale om sygdom i medicinsk/klinisk forstand?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis Nej – hvad er årsagen til fraværet?	

8. Andre helbredsmæssige forhold af betydning

Er der andre helbredsmæssige forhold der nu eller i fremtiden kan have betydning for arbejdsevnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvis Ja – hvilke?	

Attest om mulighed for at varetage et arbejde

Personnummer

9. Skånebehov

Det drøftes med sygemeldte, om der er arbejdsfunktioner, der kan udføres, og hvilke funktioner den sygemeldte skal undgå, hvis arbejdet – nuværende eller andet arbejde – genoptages.

Hvad er resultatet af denne drøftelse?

10. Drøftelse af arbejdsforhold med sygemeldte

Er spørgsmål om sygemeldtes fremtidige arbejdsforhold drøftet med sygemeldte?

_____ Ja _____ Nej

Hvis der er svaret "Ja", skal resultatet af denne drøftelse angives.

Hvis der er svaret "Nej", skal det beskrives, hvorfor spørgsmålet ikke er drøftet.

11. Belastninger af betydning for den fremtidige funktion i erhverv

Skønnes der at være belastninger (hjemlige og/eller arbejdsmæssige), der kan have betydning for den fremtidige funktion i erhverv?

_____ Ja _____ Nej

12. Rundbordssamtale

Kan en rundbordssamtale efter din vurdering bidrage til at klarlægge den sygemeldtes ressourcer?

_____ Ja _____ Nej _____ Ved ikke

Attestudstedende læge (anvendes, hvis lægen både udfylder 1. del og 2. del)

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn, adresse, telefonnr. og SE- eller personnr. (Stempel)
For sygehus angives desuden afdeling

Dato og underskrift