SPK STATENS PENSJONSKASSE

# Legeerklæring ved søknad om personskadeerstatning

Fylles ut av legen

## Les dette før du fyller ut legeerklæringen

Du må fylle ut hele legeerklæringen og sende den direkte til Statens pensjonskasse.
Vi returnerer skjemaer som er mangelfullt utfylt.

Honorar for legeerklæring

- Statens pensjonskasse (SPK) samarbeider med Helfo om utbetaling av honorar for utfylt erklæring.
- Når konsultasjonen er avsluttet og erklæringen er utfylt, finner du refusjonskoden i ditt EPJ-system. Kodene som er aktuelle starter med «SPK…»
- SPKs satser for legehonorar er avtalt med Legeforeningen. Du finner satsene på spk.no/faktureringsløsningforleger.

Legeerklæringen sendes i posten til Statens pensjonskasse, postboks 10 Skøyen, 0212 Oslo.

## Personopplysninger (skadelidte)

**Navn** (fornavn og etternavn):

**Fødselsnummer** (11 sifre):

**Adresse:**

**Saksnummer:**

**Postnummer:**

**Poststed:**

**Skadedato:**

## Diagnose

**Beskriv skaden – art og lokalisasjon:**

**Kryss av om skadelidte var frisk og arbeidsfør da skaden inntraff:**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Beskriv annen skade eller sykdom som kan ha betydning for saken:**

SPK | STATENS PENSJONSKASSE

# Legeerklæring ved søknad om personskadeerstatning

Fylles ut av legen

## Sykehistorie og behandling

**Hvor lenge har du kjent pasienten?**
(oppgi antall år):

**Når ble pasienten første gang undersøkt av deg for skaden?**
(oppgi måned og år):

**Kryss av om tidligere sykdom, skade eller lyte har hatt betydning for den aktuelle uførheten:**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Kryss av om pasienten har psykiske og/eller sosiale forhold som kan ha hatt betydning for den aktuelle uførheten:**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Hvis legeerklæring er sendt inn tidligere, kryss av om tilstanden nå er:**

☐ **Bedre** ☐ **Verre** ☐ **Uforandret**

**Når og hvordan oppstod skaden?**

**Beskriv subjektive symptomer og objektive funn ved første undersøkelse:**

**Beskriv tidligere sykdom, skade eller psykiske og sosiale forhold av betydning for arbeidsevnen:**

## Nåværende helsetilstand

**Beskriv aktuelle subjektive symptomer og objektive funn:**

SPK STATENS PENSJONSKASSE

# Legeerklæring ved søknad om personskadeerstatning

Fylles ut av legen

## Plan for medisinsk behandling

**Er behandlingen avsluttet?**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Hvis ja, oppgi når** (måned og årstall):

**Kryss av om behandling hos spesialist antas å kunne bedre tilstanden:**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Hvis ja, oppgi type spesialist:**

**Er eller vil pasienten bli henvist til behandling hos spesialist?**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Beskriv planlagt medisinsk behandling, antatt varighet og prognose:**

**Kryss av om det er sannsynlig at varig medisinsk invaliditet vil overstige 14 prosent:**
Se invaliditetstabell på lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1997-04-21-373

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Før opp eventuelt andre kommentarer om medisinsk invaliditet:**

SPK | STATENS PENSJONSKASSE

# Legeerklæring ved søknad om personskadeerstatning

Fylles ut av legen

## Arbeidsuførhet helt eller delvis

**Har pasienten vært sykemeldt som følge av yrkesskaden?**

**Helt arbeidsufør** (fra-til dato)

**Fra:**

**Til:**

**Delvis arbeidsufør** (fra-til dato)

**Fra:**

**Til:**

**Kryss av om pasienten fortsatt er arbeidsufør på grunn av yrkesskaden:**

☐ **Nei** ☐ **Ja, helt** ☐ **Ja, delvis**

**Kryss av om pasienten fortsatt er arbeidsufør på grunn av annen tilstand:**

☐ **Nei** ☐ **Ja**

**Kryss av om pasienten antas å kunne gjenoppta sitt tidligere arbeid:**

☐ **Nei** ☐ **Ja, helt** ☐ **Ja, delvis**

**Kryss av om pasienten antas å kunne ta annet arbeid:**

☐ **Nei** ☐ **Ja, helt** ☐ **Ja, delvis**

**Oppgi når pasienten antas å kunne begynne i arbeid igjen:**

**I fullt arbeid** (fra dato):

**I delvis arbeid** (fra dato):

## Signatur

Denne legeerklæringen er gitt på grunnlag av undersøkelser gjort av undertegnede.

**Dato** (dd.mm.åååå):

**Underskrift** (lege):

**Stempel** (lege/sykehus):