

Fødselsnummer 	Pensj. bevilget til
-----------------------	---------------------

1. Erklæringen sendes av legen sammen med søkerens utfylte søknadsskjema direkte til pensjonskassen.
2. Alle spørsmål besvares så fullstendig som mulig.
3. Pensjonskassen betaler legen for erklæringen.

1. Personlige opplysninger	Etternavn/fornavn		Personnummer
	Adresse	Postnummer og sted	Stilling

2. Uførhetens årsak	Hovedårsaken. Diagnoser på norsk og latin.
	Hvordan er søkerens helsetilstand? Objektive funn og symptomer.
	Gi en kort oversikt over den behandling søkeren har fått siden forrige legeerklæring ble avgitt.
	Undersøkelser foretatt i (institusjonens navn).
	Hvor lenge har du behandlet søkeren?

3. Arbeidsevne	Anser du at søkeren fremdeles er ute av stand til å arbeide i sin tidligere stilling?	
4. Uførhetsgrad	Hvordan anser du søkers uførhet i prosent (0-100 %) per dags dato?	
5. Annet arbeid	Antar du at søkeren er eller kan bli i stand til å utføre annet arbeid, og i tilfelle hvilket og hvordan?	
6. Andre opplysninger	Svarer de objektive funn til søkerens klager?	
7. Prognose	Antar du at nåværende tilstand vil bli varig?	
	Antar du at forandring vil kunne inntre, og i så fall hvordan og når?	
8. Særlige merknader		
9. Underskrift m.m.	Forbehold Er det noe i legeerklæringen som pasienten av medisinske grunner ikke bør få vite? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, oppgi hva pasienten ikke bør få vite:	Legens forslag til evt. spesialisterklæring ved neste vurdering.
	Denne legeerklæringen er gitt på grunnlag av: Undersøkelser foretatt av undertegnede lege, den / 20 Sted: _____ Dato: _____ Underskrift og stempel: _____	

Feltene nedenfor **må alltid** fylles ut. Standardsatser for honorar benyttes.

Utbetaling vil ikke bli foretatt før korrekt utfylt faktura er mottatt. Ved mangelfull utfylling vil fakturaen bli returnert.

Vi følger standardsatser av normal tariff for privat legepraksis og satser for SPK og **ikke** for forsikringsselskap.

Spesialisthonorar

Benyttes andre satser enn Folketrygdens satser for honorering av spesialisthonorarer, skal dette dokumenteres spesielt.

Spesialisthonorarer: Timer Timesats Honorar
 X =

Utbetales til (navn på lege, sykehus, legekontor m.v.)

Etternavn

Fornavn

Fødselsnummer/organisasjonsnummer

Adresse

Postnummer og sted

Kontonummer for utbetaling

Bankens navn hvis utlandet

Pasientens navn

Pasientens navn

Pasientens fødselsnummer

Sted og dato

Legens underskrift

Legens/sykehusets stempel

For internt bruk (fylles ut av SPK)
Godkjent legeerklæring (attestert)

Førstegangssøknad

Forlengelse/forhøyelse

Spesialisthonorar

Dato

Saksbehandlers navn

Firmakode FV

B.lagsnr:

Reskonto:

Dato:

Per.bokf:

Konto

Koststed
Dim2

Legefrakt
Dim4

Debet

Kredit

6720/6721

1080

2413

1080

Kontert: