

1. Søknadsskjemaet fylles ut så fullstendig som mulig og alle spørsmål besvares uttømmende.
2. Kreves det i tillegg legeerklæring, sender legen søknaden til Statens Pensjonskasse sammen med sin uttalelse.

1. Personlige opplysninger	Etternavn/fornavn	Personnummer
	Adresse	Postnummer og sted
	Eventuelle forandringer i sivilstand og forsørgerbyrde siden forrige søknad.	

2. Uførhetens art og grad	Hvordan er din helsetilstand?
	Har du siden forrige søknad vært under legebehandling eller under behandling på sykehus eller lignende? Oppgi eventuelt navn på behandlingsinstitusjonen.
	Antar du at du fremdeles er helt eller delvis ute av stand til å gjenoppta din tidligere stilling?

3. Annet arbeid	Har du søkt passende arbeid?
	Har du hatt inntekt fra andre arbeidsforhold enn det du er pensjonert fra?
	Mener du at du kan fortsette med dette arbeidet, eller kan annet arbeid være aktuelt?
	Hvor stor var din arbeidsinntekt siste år, og hva er den nå?

4. Uførhetens varighet	Antar du at uførheten vil bli varig? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
5. Ytelser fra trygde- kontor og Aetat	<p>Mottar du ytelser fra folketrygden?</p> <p>Rehabiliteringspenger <input type="checkbox"/></p> <p>Tidsbegrenset uførestønad <input type="checkbox"/></p> <p>Uførepensjon <input type="checkbox"/></p> <p>Attføringspenger fra Aetat (godkjent attføringsplan SKAL vedlegges) <input type="checkbox"/></p> <p>Ingen ytelser <input type="checkbox"/></p> <p>I tilfelle ingen ytelser, har du søkt? Eventuelt med hvilket utfall?</p>
6. Andre opp- lysninger	Eventuelle tilleggsopplysninger
7. Underskrift	<p>Jeg erklærer at de opplysninger som er gitt ovenfor er riktige og fullstendige.</p> <p>Sted: _____ Dato: _____ Underskrift: _____</p>

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 forsikringselskap.

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, legekantor 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

Legefrakt

Debet

Kredit

Dim2

Dim4

6720/6721

1080

2413

1080

Kontert: