

FYLLES UT AV LEGEN

Les dette før erklæringen fylles ut

Legen skal fylle ut legeerklæringen og sende den direkte til Statens pensjonskasse.
Legen må fylle ut alle opplysningene vi ber om. Hvis erklæringen

er mangelfullt utfylt, må vi returnere den.
Hvis pasienten skal søke om forlenget eller forhøyet uførepensjon, skal legeerklæringen som er tilpasset det brukes.

PERSONOPPLYSNINGER

Fornavn:

Etternavn:

Fødselsnummer (11 siffer):

OM UFØRHETEN**Hva er hovedårsaken til arbeidsuførheten?** Diagnose på norsk og latin:**Før opp eventuelle medvirkende medisinske årsaker:****Hvordan har sykdommen utviklet seg og hvilke symptomer har den gitt?****Når begynte sykdommen?****Når ble søkeren ufør på grunn av sykdommen?****Har søkeren vært sykmeldt for samme sykdom tidligere?** Kryss av: Ja Nei

Hvis ja, oppgi når:

Har søkeren vært gjennom undersøkelser ved andre institusjoner eller hos spesialist? Kryss av: Ja Nei

Hvis ja, før opp hvilke:

Legg ved kopi av epikrise for undersøkelsene.

FYLLES UT AV LEGEN

ULYKKE

Skyldes uførheten et ulykkestilfelle? Kryss av:

 Ja Nei

Hvis ja, fyll ut under:

Hvordan skjedde ulykken?

Skjedde ulykken i tjenesten? Kryss av:

 Ja Nei

VURDERING AV UFØRHETEN

Hvordan vurderer du søkerens arbeidsuførhet i prosent? (0–100 %)

Husk at det ikke er minimumsgrense på 50 prosent i Statens pensjonskasse.

Gi en medisinsk begrunnet vurdering av hvordan søkeren vil fungere i sin nåværende stilling:

Tror du at søkeren er eller vil bli skikket til å gå over i annet arbeid? Kryss av:

 Ja Nei

Hvis ja, hva slags arbeid:

TILLEGGSOPPLYSNINGER

Er det noe i legeerklæringen som søkeren ikke bør få vite? Kryss av:

 Ja Nei

Hvis ja, oppgi hva søkeren ikke bør få vite:

SIGNATUR

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

Dato:

Stempelet til legen/sykehuset:

Legens underskrift:

FYLLES UT AV LEGEN

LEGEFAKTURA

Les dette før du fyller ut fakturaen

Du må bruke denne legefakturaen. Vi godtar ikke vanlig giro/faktura. Du må alltid fylle ut alle opplysningene vi ber om. Hvis fakturaen er mangelfullt utfylt, må vi returnere den.

Vi betaler ikke ut honorar før vi har fått tilsendt en korrekt utfylt faktura. Vi følger satser for Statens pensjonskasse. Satsene er nedfelt i egen avtale med Legeforeningen. Se www.spk.no.

OM LEGEN ELLER VIRKSOMHETEN

Honoraret skal utbetales til (fornavn og etternavn):

Fødselsnummer (11 siffer) eller organisasjonsnummer:

Adresse:

Postnummer:

Poststed:

Kontonummer for utbetaling:

Bankens IBAN-nummer (ved betaling til utlandet):

OM PASIENTEN

Navnet til pasienten:

Fødselsnummeret til pasienten (11 siffer):

SIGNATUR

Dato:

Stempelet til legen/sykehuset:

Legens underskrift:

SKAL FYLLES UT AV STATENS PENSJONSKASSE

Legeerklæring og legefaktura er godkjent. Kryss av:

Firmakode: FV

 Førstegangssøknad Spesialisthonorar Forlengelse/forhøyelse

Dato og navn på saksbehandler:

Bilagsnr:

Reskontro:

Dato:

Periode:

Konto:	Koststed:	Debet:	Kredit:
6790/6791			
2402			

Kontert: