

# Legeerklæring ved uførhet U130

Godkjent av Den norske legeforening



**Kommunal Landspensjonskasse**  
Gjensidig forsikringsselskap  
Org.nr.: 938 708 606 Foretaksregisteret  
PB. 400 Sentrum, 0103 Oslo  
Tlf.: 55 54 85 00  
[www.klp.no](http://www.klp.no)

Dette skjemaet krever signatur. Fyll ut skjemaet på PC før du skriver det ut, signerer og sender til oss.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt

## VIKTIG INFORMASJON OM LEGEERKLÆRINGEN

Du må fylle ut alle punktene i legeerklæringen og sende den direkte til Kommunal Landspensjonskasse. Dersom det mangler opplysninger i skjemaet, vil vi måtte returnere det for utfylling på nytt.

Vi utbetaler kun legehonorar når vi har bedt medlemmet om å innhente legeerklæring fra sin lege. Vi følger satsene fra Legeforeningen. Dersom du trenger mer informasjon om legehonorar og satser, kan du gå inn på vår nettside: [klp.no/skjema-privat/legeerklæring](http://klp.no/skjema-privat/legeerklæring)

## SLIK FÅR DU UT BETALT HONORAR

Du må sende oss en faktura for å få utbetalt legehonorar. Organisasjonsnummeret du fakturerer fra, må være registrert som eier av kontonummeret som er oppgitt på fakturaen. Fakturaen må i tillegg være stilet til Kommunal landspensjonskasse, og inneholde pasientens fulle navn eller fødselsnummer (11 siffer). Vårt organisasjonsnummer er 938 708 606.

Du kan velge én av følgende fakturametoder: EHF, e-postfaktura: [938708606@semine.net](mailto:938708606@semine.net), eller per post: **KLP, Postboks 400 Sentrum, 0103 Oslo.**

## OPPLYSNINGER OM SØKEREN

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Stilling / yrke:		Stillingsstørrelse:

## 1. UFØRHETENS ÅRSÅK

A. Hovedårsak til ervervsuførhet/diagnose:	Sykdomsnr. iht. ICPC-standard:	Uførhet inntrådt dato:
B. Andre medisinske årsaker til ervervsuførheten/diagnose:	Sykdomsnr. iht. ICPC-standard:	Uførhet inntrådt dato:
C. Andre forhold av betydning for uførheten:		
D. Hvilke enkeltfaktorer ved plagene vurderer du at forhindrer full arbeidsdeltakelse?		
E. Når mener du at hovedårsaken til ervervsuførheten aller første gang ble noe mer enn hverdagsplager? F.eks. ved at søkeren første gang oppsøkte lege/fysioterapeut/kiropraktor for å få hjelp til utredning eller behandling (oppgi måned/år)? Hvis flere viktige/samvirkende årsaker til ervervsuførhet, oppgi første tidspunkt for hver enkelt av dem.		
F. Vekting av hovedårsak/biårsaker med tanke på ervervsuførheten (f.eks. 50/30/20 eller 100/0/0 osv.):		

## 2. JOURNAL DATOER

A. Hvor lenge har du kjent søkeren?

B. Første gang behandlet av deg for den sykdommen som nå er hovedårsaken til uførheten:

C. Hvor langt tilbake går journalen du har tilgjengelig?

D. Kjenner du til om pasienten tidligere har vært behandlet hos andre for sykdommen(e) som nå fører til uførheten? (i tilfelle hvem/når?)

## 3. SYKEHISTORIE

A. Hvilke symptomer og undersøkelsesfunn er journalført fra pasientens første konsultasjon (dato) hos deg for det som er hovedårsak til den nåværende uførheten?

B. Oppgi kort hvordan sykdomsutviklingen har vært fra første debut av symptomer og frem til idag:

## 4. NÅVÆRENDE HELSETILSTAND

A. Subjektive symptom og objektive funn:

B. Hvilke plager oppgir søkeren selv som viktigste årsak til nedsatt arbeidsevne?

## 5. BEHANDLING: NÅR OG MED HVILKET RESULTAT?

A. I legepraksis:

B. På sykehus / kursted / hos spesialist:

C. Hos andre behandlere:

D. Faste medikamenter? (hvis ja, påbegynt når og resultat?)

## 6. TIDLIGERE SYKDOMSPERIODER OG NÅVÆRENDE UFØRHET

A. Hvilke sykemeldingsperioder av betydning har du registrert på pasienten de siste fem år:

Fra dato:	Til dato:	Prosent ervervs-uførhet:	Diagnoser:
-----------	-----------	--------------------------	------------

B. Hvor stor stillingsprosent (av en tenkt 100 % stilling) mener du pasienten kan inneha for tiden? (Har pasienten en 70 % stilling, og du mener vedkommende kan klare 50 % av denne, vil han/hun altså kunne inneha 35 % stilling.)

C. Arbeidsrelaterte forhold som medvirker til uførhet?

D. Hvilke ressurser vurderer du at søkeren har med tanke på retur til eget arbeid? (eventuelt til større stillingsandel igjen hvis delvis ufør nå)

E. Hvilke ressurser vurderer du at søkeren har med tanke på å inneha annen type arbeid? (eventuelt i større stillingsandel)

F. Hvilke typer tilrettelegging mener du i så fall måtte ha skjedd i den nåværende eller nye stillingen?

## 7. PROGNOSE

A. Antar du at forandring i den medisinske tilstand vil kunne inntre? I tilfelle hvordan (forbedring/forverring) og omtrentlig når?

B. Er det planlagt terapeutiske tiltak? (i tilfelle hvilke?)

C. Søkerens innstilling til attføring?

D. Foreligger det planer om attføring?

## 8. ANDRE OPPLYSNINGER

A. Er det grunn til å tro at uførheten er fremkalt ved forsett?

B. Svarer de objektive funn til søkerens plager?

## 9. SÆRSKILTE MERKNADER

A. Andre forhold av betydning for søknaden?

B. Når mener du saken bør revurderes?

C. Er det noe i legeerklæringen som søkeren ikke må bli kjent med?                      Ja                      Nei

## OPPLYSNINGER OM LEGE

Legens fulle navn (i blokkbokstaver):

Signatur:

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

Dato (dd.mm.åååå)

Underskrift (lege)

Stempel (lege/sykehus)