

LÄKARUTLÅTANDE OM ARBETSOFÖRMÅGA
(SJKDOM, MODERSKAP, OLYCKSFALL I ARBETET, ARBETSSJKDOM)

Förordning (EEG) nr 1408/71: artikel 19.1 b, artikel 22 a II, 1 b ii, 1 c ii, artikel 25.1 b, artikel 52 b, artikel 55.1 a ii, 55.1.b ii och 55.1.c ii
Förordning (EEG) nr 574/72: artikel 18.2 och 18.3, artikel 24, artikel 26.5 och 26.7, artikel 61.2 och 61.3, artikel 64, artikel 65.2 och 65.4

Fylls i av läkaren för den institution som utfärdar blankett E 115 och bifogas nämnda blankett samt skickas i slutet kuvert vid fall av sjukdom eller moderskap⁽²⁾.

Texta och skriv endast på de streckade linjerna. Blanketten består av tre sidor.

1	Behörig institution till vilken blanketten ställs
1.1 Namn: _____	
1.2 Institutionens identifieringsnummer: _____	
1.3 Adress: _____	
1.4 Referens: er E 116-blankett daterad den _____ (datum)	

2 Bifogas en 115-blankett daterad den _____ (datum)

3	Berörd person
3.1 Efternamn (3): _____ _____	
3.2 Efternamn vid födelsen (om annat): _____	
3.3 Förnamn (4) : _____ Födelsedatum: _____	
3.4 Adress: _____ _____	
3.5 Personnummer eller motsvarande: _____	

4 Jag undertecknad, legitimerad läkare, _____
har undersökt ovanstående person
den _____

4.1 och anser att det rör sig om
 ett fall av sjukdom ett fall av moderskap (beräknat förlösningsdatum: _____)

4.2 att det troligen rör sig om
 ett olycksfall i arbetet en arbetsjukdom ett olycksfall

4.3 ett återfall eller en försämring

A. Allmänt utlåtande

5 Skall alltid fyllas i

5.1 Anamnes och nuvarande symptom: _____
_____5.2 Klinisk undersökning: _____
_____5.3 Övriga iakttagelser: _____
_____5.4 Särskilda undersökningar (4): _____
_____5.5 Diagnos: _____
_____5.6 Slutsatser: _____
_____5.7 Den berörda personen har inte befunnits vara arbetsförmögen5.8 Den berörda personen har befunnits vara arbetsförmögen
fr.o.m _____ t.o.m _____5.9 Den berörda personen har befunnits vara partiellt arbetsförmögen med
(_____ %) fr.o.m _____ t.o.m _____ (5)5.10 Den berörda personen kommer att undersökas ytterligare den _____5.11 Den berörda personen bör vara arbetsför den _____**B. Utlåtanden vid olycksfall i arbetet**

6 Första läkarutlåtande

6.1 Detta olycksfall har medfört följande skador (6): _____
_____6.2 Dessa skador har fått kommer att få nedanstående konsekvenser (7)

6.3 Arbetsförmågan började den _____

6.4 Den skadade behandlas

 i hemmet på läkarmottagning på sjukhus på annan platsAdress (8): _____

7 Sista läkarutlåtande

- 7.1 Behandlingen avslutades den: _____
- 7.2 Skadornas stabiliserades den: _____
- 7.3 med fullständigt tillfrisknande
- 7.4 och kommer troligen att få följande konsekvenser:

- 7.5 Detaljerad beskrivning av den skadades tillstånd efter tillfrisknande eller efter avslutad läkarbehandling:

8 Institution på bosättnings- eller vistelseorten:

- 8.1 Namn: _____
- 8.2 Institutionens identifieringsnummer: _____
- 8.3 Adress: _____

8.4 Stämpel

8.5 Datum: _____

8.6 Underskrift

OBS! Blanketten skrivs under
av behandlande läkare

ANMÄRKNINGAR

- (1) Landskod för det land där den institution som först fyller i blanketten är belägen: BE = Belgien; CZ = Tjeckien; DK = Danmark; DE = Tyskland; EE = Estland; GR = Grekland; ES = Spanien; FR = Frankrike; IE = Irland; IT = Italien; CY = Cypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungern; MT = Malta; NL = Nederländerna; AT = Österrike; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slovenien; SK = Slovakien; FI = Finland; SE = Sverige; UK = Storbritannien; IS=Island; LI = Liechtenstein; NO = Norge; CH = Schweiz.
- (2) Blankett E 116 krävs inte för ansökningar om moderskapsförmåner som betalas ut av Belgien. För Belgien skall denna blankett alltid skickas först till den belgiska institution som är behörig vad gäller sjukförsäkring. I Tjeckien, Lichtenstein, Finland, Norge och Sverige fylls blanketten i av den läkare som den berörda personen besöker. Blanketten vidimeras sedan av försäkringsinstitutionen.
- (3) Ange samtliga efternamn i den ordning de anges på ID-kort eller i pass.
- (4) Ange typ av undersökning och datum.
- (5) För norska institutioner.
- (6) Ange skadornas typ och art och vilken kroppsdel som skadats; armfraktur, krosskada på huvud eller fingrar, invärtes skador, asfyxi etc.
- (7) Ange säkra eller sannolika konsekvenser av de fastställda skadorna: död, bestående eller tidsbegränsad arbetsförmåga (total eller partiel). Vid tidsbegränsad arbetsförmåga anges beräknad varaktighet.
- (8) Om den skadade behandlas på sjukhus anges sjukhusets namn.