

SMITTBÄRARPENNING

Avstängning enligt smittskyddslagen på grund av smitta. (Fortsätt till frågorna "Diagnos" och "Nedsättning av arbetsförmåga".)

Nej

GRUND FÖR MEDICINSKT UNDERLAG

Intyget är baserat på

Min undersökning av patienten

2016-05-10

Min telefonkontakt med patienten

2016-05-10

Journaluppgifter från den

2016-05-10

Annat

2016-05-10

Ange vad annat är

Annat underlag

SYSSELSÄTTNING

I relation till vilken sysselsättning bedömer du arbetsförmågan?

Ange yrke och arbetsuppgifter

defenestrist

DIAGNOS

Diagnos/diagnoser för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

Diagnoskod enligt ICD-10 SE

Z60

Problem som har samband med social miljö

SJUKDOMENS KONSEKVENSER FÖR PATIENTEN

Funktionsnedsättning

Beskriv undersökningsfynd, testresultat och observationer

funktionsnedsättning

Aktivitetsbegränsning

Beskriv vad patienten inte kan göra på grund av sin sjukdom. Ange vad uppgiften grundas på.

MEDICINSK BEHANDLING

Pågående medicinska behandlingar/åtgärder

Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhets.

Pågående

Planerade medicinska behandlingar/åtgärder.

Ange vad syftet är och om möjligt tidplan samt ansvarig vårdenhets.

Planerad

BEDÖMNING

Min bedömning av patientens nedsättning av arbetsförmågan

Nedsättningsgrad Från och med Till och med

100 procent	2016-05-23	2016-05-29
75 procent	2016-05-16	2016-05-22
50 procent	2016-05-09	2016-05-15
25 procent	2016-05-01	2016-05-08

Patientens arbetsförmåga bedöms nedsatt längre tid än den som Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd anger, därför att

Finns det medicinska skäl att förlägga arbetstiden på något annat sätt än att minska arbetstiden lika mycket varje dag?

Ja

Beskriv medicinska skäl till annan förläggning av arbetstiden

Natttid är bäst

Resor till och från arbetet med annat färdmedel än normalt kan göra det möjligt för patienten att återgå till arbetet under sjukskrivningsperioden.

Ja

Prognos för arbetsförmåga utifrån aktuellt undersökningstillfälle

Patienten kommer med stor sannolikhet att kunna återgå helt i nuvarande sysselsättning inom 1 månad.

ÅTGÄRDER

Här kan du ange åtgärder som du tror skulle göra det lättare för patienten att återgå i arbete

Här kan du ange fler åtgärder. Du kan också beskriva hur åtgärderna kan underlätta återgång i arbete.

Det är alltid bra

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Övriga upplysningar

Övrigt står här

KONTAKT

Kontakt med Försäkringskassan

Ja

Egentligen inte

Intyget är utfärdat och signerat av:

Leonie Koehl

Tel: 0101112131415

NMT vg1 ve2 NMT vg1

NMT gata 2, 12345 Testhult