

## Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)

Detta är en utskrift av ett elektroniskt intyg.

### FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Finns besvär på grund av sjukdom eller skada som medför funktionsnedsättning?

*Ja*

Beskriv de funktionsnedsättningar som har observerats (undersökningsfynd).

Ange, om möjligt, varaktighet.

*Ömma fotleder sedan 2 månader.*

### AKTIVITETSBEGRÄNSNING

Leder funktionsnedsättningarna till aktivitetsbegränsningar i relation till arbete eller studier?

*Ja*

Ange vilka aktivitetsbegränsningar? Ange hur och om möjligt varaktighet/prognos.

*Svårt med joggningen, ingen rekordtid i år.*

### UTREDNING OCH BEHANDLING

Finns pågående eller planerade utredningar/behandlingar som påverkar den planering som Arbetsförmedlingen har beskrivit i förfrågan?

*Ja*

Hur påverkar utredningarna/behandlingarna planeringen? När planeras utredningarna/behandlingarna att vara avslutade?

*Före jul hoppas vi.*

### ARBETETS PÅVERKAN PÅ SJUKDOM/SKADA

Kan sjukdomen/skadan förvärras av vissa arbetsuppgifter/arbetsmoment?

*Nej*

### ÖVRIGT

Övrigt som Arbetsförmedlingen bör känna till?

*Detta är ju faktiskt inte på riktigt.*

Intyg utfärdare:

AF00213

Intygs-ID: 138b808d-df8b-40af-9570-d5f3053ade08

## Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)

---

Detta är en utskrift av ett elektroniskt intyg.

Arnold Johansson

**Kontaktuppgifter:**

NMT vg3 ve1

12345 NMT gata 3

0101112131416

**Intyget signerades:**

2018-07-05

## Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)

---

Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande

Lorem ipsum