

## Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)

Detta är en utskrift av ett elektroniskt intygsutkast och ska INTE skickas till Arbetsförmedlingen.

### FUNKTIONSNEDSÄTTNING

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

*Nej*

Beskriv de funktionsnedsättningar som har observerats (undersökningsfynd).

Ange, om möjligt, varaktighet.

### AKTIVITETSBEGRÄNSNING

Leder funktionsnedsättningarna till aktivitetsbegränsningar i relation till arbete eller studier?

*Ej angivet*

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

### UTREDNING OCH BEHANDLING

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

*Nej*

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

### ARBETETS PÅVERKAN PÅ SJUKDOM/SKADA

Kan sjukdomen/skadan förvärras av vissa arbetsuppgifter/arbetsmoment?

*Nej*

Vilken typ av arbetsuppgifter/arbetsmoment?

### ÖVRIGT

Övrigt som Arbetsförmedlingen bör känna till?

*Testar lite till!*

#### Kontaktuppgifter:

NMT vg3 ve1

NMT gata 3

12345 Testhult

0101112131416

## Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande (AF00213)

---

### Arbetsförmedlingens medicinska utlåtande

Arbetsförmedlingen behöver ett medicinskt utlåtande för en arbetssökande som har ett behov av fördjupat stöd.

Vi behöver ett utlåtande för att kunna:

- utreda och bedöma om den arbetssökande har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga
- bedöma om vi behöver göra anpassningar i program eller insatser
- erbjuda lämpliga utredande, vägledande, rehabiliterande eller arbetsförberedande insatser.

UTKAST