

SYKMELDINGSBLANKETT GJELDER FRA 01.09.08

Tilbakemelding fra arbeidsgiver til lege/sykmelder angående tilretteleggingsmuligheter

Denne fylles ut i samarbeid mellom arbeidstaker og arbeidsleder så snart som mulig etter at det fra sykmelder foreligger vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom. Dette gjelder i alle tilfeller av forventende sykmelding og ellers der sykmelder gir innspill om at tilbakemelding fra arbeidsplassen er nødvendig for sykmelders videre vurderinger. Skjemaet brukes også der arbeidsgiver og arbeidstaker har viktig informasjon til sykmelder uten at dette er etterspurt.

Arbeidstakers navn	Fødselsnummer (11 siffer)	
Arbeidsgiver	Nærmeste leders navn	Tlf. / Mobiltlf.
Navn på eventuell bedriftshelsetjeneste	Kontaktperson	Tlf. / Mobiltlf.

Tilretteleggingstiltak

Beskriv med utgangspunkt i nåværende arbeidsoppgaver / ansvarsområder: Er det oppgaver som kan utføres / ikke utføres? Er det mulighet for alternative oppgaver / tilrettelegginger / tilpassing til brukerne? Er det eventuelle tiltak / utredninger?

FOLKETRYGDEN

A Sykmelder skal sende dette eks. til NAV utstedelsesdagen

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

	0.1 Første vurdering	0.2 Påfølgende vurdering	0.3 Påfølgende etter annen sykmelders vurdering
1 Om personen og arbeidsforholdet	1.1 Etternavn, fornavn	1.2 Fødselsnummer (11 siffer)	
	1.3 Telefonnummer	1.4 Yrke/Stilling	1.5 Ca. antall timer/uke el. stillingsprosent
	1.6 Arbeidsgivers navn i det arbeidsforholdet denne attesten gjelder for		1.7 Flere arbeidsforhold? <input type="checkbox"/>
	1.8 Fastlegens navn	1.9 Personens NAV kontor	
2 Medisinsk vurdering	2.1 Diagnose(r) (Hoveddiagnose, først)	2.2 Kode(r)	2.3 Kodesystem
			2.4 Svangerskapsrelatert sykdom <input type="checkbox"/>
			2.5 Annen lovfestet fraværsgrunn fti § 8-4 tredje ledd <input type="checkbox"/>
		2.6 NAV besv. om det er en yrkes-skadede/yrkessykdom <input type="checkbox"/>	Evt. skadedato
Er det medisinsk sett mulig å være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet i perioden(e) du vurderer?			
Ja 2.7 Aktivitet er mulig f.o.m. _____		Nei 2.8 Aktivitet er ikke mulig, 100 % sykmeldt f. o. m. - t. o. m. _____	
	Gi veiledning i pkt. 5. Velg type sykmelding i pkt. 3 eller 4.	2.9 Arbeidsf. etter endt periode	Eventuelle innspill til arbeidsgiver gis i pkt. 5
3 Avventende sykmelding	Sykmelding kan unngås med tilrettelegging (Gjelder arbeidsgiverperioden) De medisinske vilkår for sykmelding er til stede, men sykmelding kan unngås om arbeidsplassen tilrettelegger i henhold til råd gitt i pkt. 5 i perioden som er angitt.		3.1 f. o. m. _____ t.o.m. _____
4 Friskmeldingsplan	4.1 Kan delvis utføre arbeid f. o. m. - t. o. m. _____ Sykmeldingsgrad _____	4.2 Aktiv sykmelding f. o. m. - t. o. m. _____	
	a) _____ Sykmeldingsgrad _____	4.3 Reisetilskudd f. o. m. - t. o. m. _____	
	b) _____		
	4.4 Sykmelding på enkeltstående behandlingsdager	Antall dager _____ f. o. m. _____ t.o.m. _____	
	4.5 Arbeidsf. etter endt periode	Eventuelle innspill til arbeidsgiver gis i pkt. 5 (f. eks. behov for tilrettelegging i etterkant)	
5 Veiledning til arbeidsgiver/-arbeidstaker	Beskriv hensyn som bør tas og/eller muligheter. Eventuelle forebyggingstiltak samt andre innspill. Angi varighet på hele sykefraværet om mulig.		
	Felt for melding fra lege/sykmelder til arbeidsgiver		
	5.1 Tilbakemelding fra arbeidsgiver (del C) ønskes ved eventuell ny konsultasjon <input type="checkbox"/>		
6 Melding til NAV	6.1 Erklæring senest ved 8 uker når medisinske grunner er til hinder for arbeidsrelatert aktivitet		
	6.2 Informasjon til og/eller behov for NAVs oppfølgingstjenester/virkemidler/tiltak		
	Melding til NAV om medisinsk hinder for aktivitet ved 8 uker. Annen informasjon til NAV.		
7 Sykmelderens underskrift mv.	Jeg bekrefter at personen er kjent eller har vist legitimasjon. 7.1 Dato, sykmelderens navn, adresse og telefonnummer		7.2 Om det ikke er samsvar mellom underskriftsdato og første sykmeldingsdato, angi dato for dokumenterbar kontakt.
	Husk: Tydelige opplysninger		Dato _____
	Underskrift _____		

Syk og helt arbeidsufør

Syk, men kan være i tilrettelagt arbeid eller aktivitet

Kan sykmelding unngås med tilrettelegging?

Bakside Del C for kommunikasjon fra arbeidsgiver/arbeidstaker til lege/sykmelder

For neste oppfølgingsamtale for evt. ny konsultasjon):

Evt. behov for sykmelders veiledning angående

ides senest ved 6 ukers sykefravær.

ker har fått redusert arbeidsevne som følge av endige tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde ge arbeid, eventuelt etter særskilt tilrettelegging av

ukers sykmelding hvis det ikke er medisinske dette unntaksvis ikke er mulig, må arbeidsgiver

Når sykmeldingsdato ikke er identisk med underskriftsdato