Lægens anbefaling

Udfyldes af læge, speciallæge, hospitalets læge eller virksomhedens bedriftslæge. Udfyld med blokbogstaver.

Anbefalet af	☐ Praktiserende læge ☐ Bedriftslæge ☐ Hospital ☐ Speciallæge
Ansøgers fulde navn	_____
Lægens oplysninger om ansøgers situation	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Diagnose på dansk	_____ _____
Har sygdommen sammenhæng med patientens arbejde?	☐ Ja ☐ Nej
Er der tale om en arbejdsulykke?	☐ Ja ☐ Nej
Er der tale om en anden ulykke?	☐ Ja ☐ Nej
Eventuelle øvrige bemærkninger fra lægen	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Dato	_____
Lægens underskrift	_____
Lægens stempel	