

Lægeattest til rehabiliteringsteam

1.1 Attesten sendes til	1.2 Patientoplysninger	
	KLE 15.17.18G01 • Sagsidentifikation	Personnummer
	Navn og telefonnummer	



Kommunens rehabiliteringsteam skal afgive indstilling til en plan for, hvordan din patient skal hjælpes i job eller uddannelse. Lægeattesten skal anvendes i den videre sagsbehandling i rehabiliteringsteamet og efterfølgende i kommunen, som træffer den endelige afgørelse i sagen.

Herudover anvendes lægeattesten i sager om revalidering, hvor kommunen skal vurdere, om din patient skal tilbydes revalidering.

Udfyldes af den praktiserende læge i forbindelse med en konsultation (**inkl. objektiv undersøgelse**).

2.1 Praktiserende læge

Hvor længe har du været praktiserende læge for patienten	Periode
--	---------

2.2 Relevante helbredsforhold

Du bedes her beskrive de helbredsforhold, som har betydning for din patients funktionsevne. Du bedes lægge særlig vægt på at beskrive, **hvorledes** helbredsforholdene påvirker funktionsevnen – både aktuelt og på længere sigt. Du bedes medtage de faktuelle oplysninger du har, vedrørende de relevante helbredsforhold (resultat af dine egne iagttagelser samt objektive undersøgelser, faktuelle resultater vedr. andre speciallægers undersøgelser, resultat af relevante billed-diagnostiske undersøgelser mv.). Tidligere helbredsforhold medtages kun i det omfang det er relevant for nuværende funktionsevne (relevante udskrivningsbreve kan vedlægges).

--

Fortsættes side 2

Navn

Personnummer

2.2 Relevante helbredsforhold (fortsat fra side 1)

2.3 Særlige hensyn

Her anføres eventuelle særlige hensyn, som det pga. patientens helbredsforhold vil være nødvendigt at tage i det videre forløb både på kort og længere sigt i forhold til patientens funktionsniveau. Særlige hensyn kan fx være igangværende behandling, nye behandlingsmuligheder, skånebehov som følge af en kronisk lidelse mv.

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred

Her anføres dine kommentarer til patientens beskrivelse af, hvorledes helbredsproblemerne påvirker funktionsevnen og dermed job- og uddannelsesønsker

Navn	Personnummer
------	--------------

2.4 Lægens kommentarer til patientens opfattelse af eget helbred (fortsat fra side 2)

--

2.5 Andre forhold end de helbredsmæssige

Beskriv andre forhold end de helbredsmæssige, der kan have betydning for patientens funktionsniveau (fx vanskelige familieforhold, arbejdspladsproblemer eller ordblindhed)

--

2.6 Misbrug

Har du kendskab til evt. misbrugsproblemer (alkohol, medicin, euforiserende stoffer mv.) Nej Ja

Hvis ja, hvilket misbrug er der tale om

--

2.7 Lægens eventuelle supplerende oplysninger

Lægens eventuelle supplerende oplysninger, der bidrager til at belyse sagen yderligere

--

2.8 Anvendelse af tolk

Der er til attestens udfærdigelse anvendt tolk	Tolkens navn
--	--------------

2.9 Attestudstedende læge

De lægelige oplysninger og vurderinger, der fremgår af denne attest, har snæver sammenhæng med attestens formål og kan alene lægges til grund for sager, der har udgangspunkt i den kommunale forvaltning.

Lægens navn (evt. stempel), ydernummer, adresse og telefonnummer

Dato og underskrift

--	--