



LEGEERKLÆRING

VEDRØRENDE SØKNAD OM MIDLERTIDIG/FAST UFØREPENSJON

Personlige opplysninger

Søkerens navn	Fødselsnummer
---------------	---------------

Om uførheten

Hva er hovedårsaken til uførheten?
Før opp eventuelle medvirkende medisinske årsaker:
Hvordan har sykdommen utviklet seg og hvilke symptomer har den gitt?

Når begynte sykdommen?	Når ble søkeren ufør på grunn av sykdommen?
Har søkeren vært sykemeldt for samme sykdom før? Ja Nei	Hvis Ja, oppgi når

Har søkeren vært gjennom undersøkelser ved andre institusjoner eller hos spesialist? Ja Nei	Hvis Ja, før opp hvilke:
---	--------------------------

Ulykke

Skyldes uførheten et ulykkestilfelle? Ja Nei	Hvis Ja, Hvordan skjedde ulykken? Skjedde ulykken i tjenesten? Ja Nei
--	--

Vurdering av uførheten

Hvordan vurderer du søkerens arbeidsuførhet i prosent? (0-100%)	
Anser du søkeren som helt eller delvis udyktig til å arbeide i sin nåværende stilling?	
Anser du søkeren skikket til annet arbeid?	Hvis ja, hva slags arbeid:
Ja Nei	

Tilleggsopplysninger

Er det noe i legeerklæringen søkeren ikke burde få vite av medisinsk grunn? Ja Nei	
Hvis Ja, oppgi hva søkeren ikke bør få vite:	

Dato	Legens underskrift	Legens stempel

Legehonorar refunderes av Bodø kommunale pensjonskasse etter honorarsats fastsatt av Legeforeningen

Faktura på legehonorar sendes: Bodø kommunale pensjonskasse
Postboks 319
8001 Bodø

Postadresse
Postboks 319
8001 Bodø

Besøksadresse
Torvgata 1
8005 Bodø

E-postadresse
post@bkpensjon.no

Hjemmeside
www.bkpensjon.no

Telefon
75 55 75 70
75 55 75 73
75 55 75 75