

LEGEERKLÆRING

eika.

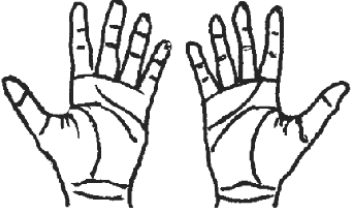
Avdeling / saksbehandler	Skadenr
--------------------------	---------

1. Pasientinformasjon

Etternavn	Fornavn	Født dato
Adresse	Postnr/sted	Skadedato

Vi har fått melding om at skadelidte blir behandlet av deg/dere. For å kunne vurdere omfanget av eventuelt erstatningsansvar for selskapet, ber vi om en orientering om skaden og den behandling du/dere anser nødvendig.

2. Skaden

Behandlet første gang	Hva består skaden/sykdommen i? (Populære betegnelser bes brukt)	Eventuelle fingeramputasjoner bes inntegnet på skissen	
Behandlingen avsluttes dato			
Ved ulykkeskader. Foreligger det en ulykkeskade- dvs. en skade på legemet ved en plutselig ytre begivenhet uavhengig av den skaddes vilje? ☐ Ja ☐ Nei	Har sykdom, sykkelig tilstand e.l. fremkalt skaden eller medvirket til at den inntraff? ☐ Ja ☐ Nei	Er skadedes tilstand forverret ved sykdom eller svakhet som forelå før skaden inntraff? ☐ Ja ☐ Nei	Var skadede påvirket av alkohol eller narkotiske stoffer da skaden inntraff? ☐ Ja ☐ Nei
Er det inntruffet komplikasjoner? Evt hvilke			
Prognose		Vil skaden kunne medføre livsvarig invaliditet? ☐ Ja ☐ Nei ☐ Mulig	
Pasienten har vært fullstendig arbeidsufør		Pasienten har vært delvis arbeidsufør	
Fra dato	Til dato	evt. antatt varighet	Fra dato
		Til dato	evt. antatt varighet
Merknader			

Blanketten er godkjent av Den norske legeforening. Honorar for legeerklæring blir sendt etter satser fastsatt av Den norske lægeforening.	Dato og underskrift	Post-/bankkontonummer
	Legens navn og adresse (skriv tydelig - bruk evt. stempel)	

Retur til Eika Forsikring AS, Postboks 332, 2303 Hamar
Telefon 62 55 07 00 - Fax 62 55 07 02