

Lægeerklæring

Afgivet til brug for ansøgning om erstatning fra staten efter offererstatningsloven.

Oplysningerne indhentes i henhold til § 14, stk. 1, i lovbekendtgørelse nr. 688 af 28. juni 2004 om erstatning fra staten til ofre for forbrydelser (offererstatningsloven).

Erklæringen skal så vidt muligt udfyldes på dansk. Der henvises til bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om almindelige regler for afgivelse af lægeerklæringer. Lægeerklæringen udstedes i forbindelse med en aktuel undersøgelse.

Benyt venligst blokbogstaver eller maskine. Formularen kan tillige kopieres fra eller udfyldes elektronisk på Erstatningsnævnets hjemmeside www.erstatningsnaevnet.dk.

Den udfyldte formular sendes til Erstatningsnævnet.

Skadelidtes navn: _____

CPR-nr.: _____

Nævnets j.nr.: _____

1. Hvornår og hvordan angives tilskadekomsten at have fundet sted?

2. Hvilken lægelig behandling har skadelidte gennemgået i anledning af tilskadekomsten?

3. Hvis skadelidte har været henvist til anden behandler, angives hvilken (f.eks. fysioterapeut eller psykolog).

4. I hvilke perioder har skadelidte været sygemeldt **alene som følge af tilskadekomsten**?

(Hvis skadelidte ikke har været sygemeldt, fordi den pågældende er uden arbejde el.lign., angives det, hvor længe skadelidte dog må anses for at have været syg som følge af tilskadekomsten)

5. Beskriv evt. følger nærmere, angiv såvel objektive fund som subjektive klager.

6. Er der overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund?

Ja Nej

7. Havde skadelidte nogen forudbestående lidelser, der har betydning for den aktuelle tilstand?

Ja Nej

Hvis ja: Hvilke?

8. Skønnes det, at skadelidte vil få varige følger efter tilskadekomsten?

Ja Nej

Hvis ja: Hvilke?

9. Skønnes det, at tilskadekomsten medfører behov for meget langvarig eller evt. varig behandling?

Ja Nej

Hvis ja: Hvilken?

10. Er De skadelidtes sædvanlige læge?

Ja Nej

11. Eventuelle supplerende bemærkninger

12. Dato for undersøgelsen

Dato: _____

Sted

Dato

Underskrift og stempel

Bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011, § 4 – 7:

§ 4. En sundhedsperson må ikke afgive erklæringer om sygdomme eller forhold, som vedkommende ikke har fornødent fagligt kendskab til.

§ 5. En erklæring skal indeholde oplysninger om:

1. Patientens navn, personnummer og adresse.
2. Sundhedspersonens navn, autorisationsID, virksomhedsadresse og uddannelse (herunder eventuelle speciallægetitel).
3. Hvilke oplysninger i erklæringen der beror på sundhedspersonens egen undersøgelse af patienten, og hvilke der stammer fra patienten selv, tredjemand eller patientjournaler m.v.
4. Hvorvidt patienten sædvanligvis benytter den sundhedsperson (f.eks. læge eller tandlæge), der har udfærdiget erklæringen.

Stk. 2. Sundhedspersonen skal anføre sin vurdering af patienten og medtage de forhold i erklæringen, som sundhedspersonen finder relevant for at kunne opfylde formålet med erklæring.

Stk. 3. Erklæringen skal være dateret og forsynet med sundhedspersonens underskrift eller på anden måde entydigt kunne henføres til sundhedspersonen.

§ 6. Ved anvendelse af lovbestemte blanketter og standardiserede attest-blanketter, der er aftalt mellem involverede parter, er det tilstrækkeligt, at en erklæring indeholder de i blanketten forlangte oplysninger, og bestemmelserne i § 5 skal således ikke iagttages.

§ 7. I erklæringer, der udstedes til brug for personer, myndigheder eller institutioner, der ikke kan forudsættes at være i besiddelse af sundhedsfaglig viden, skal der så vidt muligt benyttes danske eller almindeligt accepterede betegnelser for sygdomme og anatomiske forhold m.m.