

Mulighedserklæring



ved tidsbegrænsede helbredsbedingede problemer med at varetage arbejdet

Mulighedserklæringen anvendes, hvor medarbejderens helbredsforhold har ført til sygefravær. Attesten giver arbejdsgiver og medarbejder mulighed for at få lægens vurdering af, hvorvidt medarbejderen fremover kan varetage relevante arbejdsfunktioner, uden at helbredet forværres. Formålet er at fastholde medarbejderen i arbejdet.

Medarbejderen tager den underskrevne mulighedserklæring med til sin læge.

1. Arbejdsgiver		Medarbejder	
Virksomhedens navn		Personnummer	
Adresse		Navn	
Postnummer	By	Adresse	
Telefonnummer	Kontaktperson	Postnummer	By
EAN-nr.	Personref.	Telefonnummer	

2. Sygefravær

Dato for første fraværsdag i aktuelle sygeperiode	<input type="checkbox"/> Gentagne fraværsperioder (Sæt X)
---	---

3. Medarbejderens funktionsnedsættelser

Beskrives kort, gerne i punktform

4. Påvirkede jobfunktioner

Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelse, gerne i punktform

5. Vurdering af de aktuelle forhold

<input type="checkbox"/> Arbejdsgiver og medarbejder ønsker lægens vurdering alene på grundlag af forholdene oplyst i punkterne 3 og 4. <input type="checkbox"/> Pkt. 6 udfyldes ikke. (Sæt X)
--

6. Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner

Forslag, der sigter på at imødegå funktionsnedsættelsens betydning for arbejdet, anføres her, gerne i punktform. Det kan fx være om transport til og fra arbejde, omplacering, arbejdets tilrettelæggelse og omfang, hjemmearbejde, arbejdsstedets indretning, kollegahjælp, ledelsesstøtte, fysisk træning. Ændringenes forventede varighed anføres.

Dato	Arbejdsgiverens underskrift	Dato	Medarbejderens underskrift
28.02.2020		28.02.2020	

Patientens navn	Personnummer
-----------------	--------------

Lægens attesting

Læge og patient gennemgår oplysningerne, og lægen vurderer, om de beskrevne arbejdsforhold og de eventuelt anførte forslag i pkt. 6 imødekommer de skånehensyn, der bør tages til patientens aktuelle helbredstilstand.

Patienten bringer den attesterede mulighedserklæring tilbage til arbejdsgiver. Attesten honoreres af arbejdsgiver efter regning. Lægen kan vælge at opkræve honoraret hos patienten mod udlevering af kvitteret regning. Patienten er da berettiget til at få beløbet refunderet hos arbejdsgiver.

7. Lægens vurdering		Sæt X
Arbejdsforholdene skønnes alene på baggrund af oplysningerne i punkterne 3 og 4 forsvarlige i forhold til helbredet.		<input type="checkbox"/>
Arbejdsforholdene skønnes på baggrund af oplysningerne i punkterne 3, 4 og 6 forsvarlige i forhold til helbredet.		<input type="checkbox"/>
Arbejdsforholdene skønnes på baggrund af oplysningerne i punkterne 3, 4 og 6 forsvarlige i forhold til helbredet. Visse af de i punkt 6 anførte ændringer skønnes dog ikke påkrævede. Lægen anfører hvilke i pkt. 8.		<input type="checkbox"/>
Arbejdsforholdene skønnes ikke forsvarlige, og der bør foretages yderligere ændringer. Lægen anfører de påkrævede skånehensyn i pkt. 8.		<input type="checkbox"/>
Fravær fra arbejdet tilrådes. Lægen begrundes dette i pkt. 8.	Fravær på fuld tid. (Sæt X) <input type="checkbox"/>	Fravær på deltid (Anfør reduktionsgrad)

8. Lægens uddybende kommentarer til vurderinger i pkt. 7

9. Varighed

Lægens skøn over den periode, regnet fra attestdato, hvor ændrede arbejdsfunktioner eller fravær fra arbejdet anses for påkrævet (antal dage, uger, måneder)

10. Attestudstedende læge

Lægens navn (evt. stempel)		Dato	Lægens underskrift
Adresse			
Postnummer	By		
Telefonnummer	Ydernummer		