



LÆGEERKLÆRING MED HENBLIK PÅ TILDELING AF SÆRLIGT BØRNETILSKUD ELLER FORHØJET BØRNETILSKUD TIL
HANDICAPPEDE BØRN

Forordn. nr. 1408/71: art. 73; art. 74
Forordn. nr. 574/72: art. 86; art. 88

A. Anmodning om erklæring

Skal udfyldes af den kompetente institution for tildeling af familieydelse.

1. Arbejdstager Selvstændig erhvervsdrivende

1.1. Efternavn ^(1a)

1.2. Fornavne Tidligere navne ^(1a) Fødested ^(1b)

1.3. Fødselsdato Køn Statsborgerskab Id-/forsikringsnr. ^(1c)

1.4. Adresse ⁽²⁾

2. Det barn, for hvem attesten udstedes

2.1. Efternavn ^(1a)

2.2. Fornavne

2.3. Fødested ^(1b) Fødselsdato Køn Id-/forsikringsnr. ^(1c)

2.4. Adresse ⁽²⁾

3. Den institution, der tildeler familieydelse

3.1. Navn

3.2. Adresse ⁽²⁾

3.3. Journalnr.

3.4. Stempel 3.5. Dato

3.6. Underskrift

B. Lægeerklæring

Udfyldes af den læge, der er udpeget af institutionen på barnets bopælssted, og sendes til den i rubrik 3 anførte institution sammen med alle fornødne nyere dokumenter (billeder af barnet, røntgenbilleder, resultater af lægeundersøgelser etc.) ⁽⁴⁾.

4.

- 4.1. Barnets alder på tidspunktet for undersøgelsen: år måneder
 Vægt: kg gram højde: cm
- 4.2. Psykomotorisk retardering
 Retardering i forhold til alderen Ja Nej
 I bekræftende fald hvilken
- 4.3. Autonomi
 Kan barnet sidde? Ja Nej Kan det gå? Ja Nej
 Kan det tale? Ja Nej Kan det klæde sig på? Ja Nej
 Kan det selv spise? Ja Nej Kan det skrive? Ja Nej ⁽³⁾
 Er det renligt? Ja Nej ⁽³⁾
- 4.4. Bistand
 Kræver barnets helbredstilstand bistand fra andre? Ja Nej
 Vedvarende? Ja Nej Daglig, men ikke hele tiden? Ja Nej
 Eller andre forantaltninger (præciseres)
- 4.5. Handicappets art
 Er barnets handicap
 sensorisk visuelt
 auditivt
 motorisk
 mentalt mentalt niveau
 adfærd
 andet
- 4.6. Handicappets art ⁽³⁾
 — medfødt anomali Ja Nej
 — sygdom Ja Nej
 dato for handicappets opståen
 dato for udarbejdelse af diagnose måned: år:
 behandlingen påbegyndt måned: år:
 — ulykkestilfælde Ja Nej
 dato for ulykkestilfældet
- 4.7. Tilhørende handicap
 Hvilket?
 Andre lidelser
- 4.8. Andre bemærkninger
 Handicap i familien:
 Supplerende undersøgelser, der allerede er blevet foretaget:
 (Kopi af resultaterne vedlægges eventuelt)

4.9. Behandling, herunder revalidering og optræning. Hvilken behandling får barnet på nuværende tidspunkt?

.....

Fra hvilken dato?

Hvilken behandling tilrådes?

— Kirurgi

.....

— Indlæggelser på hospital (inden for de seneste 3 år)

— Behandling i hjemmet (medicin, ...) Fra/...../.....

..... Fra/...../.....

..... Fra/...../.....

— Genoptræning: Start Hvor ofte Hvor

Behandling af talefejl

Fysioterapi

Ergoterapi

(Psykiatrisk) terapi

Tidligste hjælp

i hjemmet

4.10. Uddannelses- og undervisningsmæssige foranstaltninger

Hvilke foranstaltninger er blevet iværksat?

.....

Fra hvilken dato?

Hvilke foranstaltninger tilrådes?

4.11. Fremtidsperspektiver

Præciser hvilke

.....

4.12. ICD (WHO's internationale oversigt over sygdomme)

4.13. Starttidspunktet for sygdommen

4.14. Datoen for næste kontrol

5.

5.1. Lægens efternavn og fornavn

5.2. Adresse (²)

.....

5.3. Dato

.....

5.4. Underskrift

.....

VEJLEDNING

Blanketten skal udfyldes med blokbogstaver, og der må kun skrives på de punkterede linjer. Den består af fire sider, hvoraf ingen må fjernes, heller ikke sider, som ikke måtte være udfyldt. Den skal udfyldes på den læges sprog, som udfærdiger erklæringen.

FODNOTER

- (¹) Kendingsbogstaver for det land, hvor blanketten udfyldes: BE = Belgien, CZ = Tjekkiet, DK = Danmark, DE = Tyskland, EE = Estland, GR = Grækenland, ES = Spanien, FR = Frankrig, IE = Irland, IT = Italien, CY = Cypern, LV = Letland, LT = Litauen, LU = Luxembourg, HU = Ungarn, MT = Malta, NL = Nederlandene, AT = Østrig, PL = Polen, PT = Portugal, SI = Slovenien, SK = Slovakiet, FI = Finland, SE = Sverige, UK = Det Forenede Kongerige, IS = Island, LI = Liechtenstein, NO = Norge, CH = Schweiz.
- (^{1a}) For spanske statsborgere angives begge efternavne.
For portugisiske statsborgere angives alle navne (fornavne, efternavn, pigenavn) i samme rækkefølge som på dåbsattest, identitetskort eller pas.
- (^{1b}) For de portugisiske byers vedkommende angives ligeledes sogn og kommune.
- (^{1c}) Når blanketten sendes til en tjekkisk institution, angives fødselsdato; sendes den til en cyprisk institution, angives det cypriske id-nummer, hvis det drejer sig om en cyprisk statsborger, og nummeret på arbejds- og opholdstilladelsen (Alien Registration Certificate), hvis det ikke drejer sig om en cyprisk statsborger; sendes blanketten til en dansk institution, anføres CPR-nummer; sendes blanketten til en finsk institution, angives folkeregisternummer; sendes blanketten til en svensk institution, angives personnummer; sendes blanketten til en islandsk institution, angives personnummer (kennitala); sendes blanketten til en lettisk institution, angives id-nummer; sendes blanketten til en liechtensteinsk institution, angives AHV-forsikringsnummer, sendes blanketten til en litauisk institution, angives personnummer; sendes blanketten til en ungarsk institution, angives socialsikringsnummer (TAJ); sendes blanketten til en maltesisk institution, angives for maltesiske statsborgeres vedkommende identitetskortnummer, i modsat fald angives det maltesiske socialsikringsnummer; sendes blanketten til en norsk institution, angives personnummer (fødselsnummer); sendes blanketten til en belgisk institution, angives det nationale socialsikringsnummer (NISS); sendes blanketten til en tysk institution under den generelle socialsikringsordning angives forsikringsnummer (VSNR); sendes blanketten til en spansk institution, angives det nummer, som er anført på det nationale identitetskort (DNI) eller for udlændinges vedkommende N.I.E., selv om dette er udløbet; sendes blanketten til en polsk institution, angives PESEL- og NIP-nummer; sendes blanketten til en portugisisk institution, angives også registreringsnummeret i den almene pensionsordning, hvis den pågældende har været forsikret under socialsikringsordningen for tjenestemænd i Portugal; sendes blanketten til en slovakisk institution, angives fødselsdato; sendes blanketten til en slovensk institution, angives personnummer (EMŠO) og skattnummer; sendes blanketten til en schweizisk institution, angives AVS/AI (AHV/IV)-forsikringsnummer. Er dette ikke tilfældet, skrives »ingen angivelse«.
- (²) Gade, husnummer, postnummer, sted, land.
- (³) Skal kun udfyldes, hvis en belgisk eller slovakisk institution er ansvarlig for tildeling af familieydelse.
- (⁴) I Slovenien udfyldes lægeerklæringen af et lægeudvalg, som udpeges af arbejds-, familie- og socialministeren.