

Undersökningsdatum

Den skadade

Förnamn och efternamn	Personnummer	Ärendenummer
Adress	Yrke	
Har intyg utfärdats för annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om "Ja", bolagets namn	

Här lämnas utförlig beskrivning av de omständigheter som kan vara av betydelse för bedömning av medicinsk invaliditet (bestående nedsättning av den skadades psykiska funktion ur medicinsk synpunkt)

<p>1. Diagnos p.g.a. skadefallet (såväl på svenska som latin)</p>	
<p>2. Tidigare sjukhistoria</p> <p>Ange särskilt tidigare ohälsa/sjukdom och omständigheter som har eller kan ha haft inverkan på den psykiska hälsan. T.ex. ärftlighet, sociala förhållanden, tidigare behandling.</p>	
<p>3. Aktuell sjukhistoria</p> <p>Ange aktuell psykisk status, medicinering, behandling och behandlingsresultat.</p>	

4. Aktuella subjektiva besvär och hur dessa påverkar vardagslivet, arbetet, fritiden och sociala relationer.

5. Sammanfattning
Prognos

Bedömningen är gjord efter Undersökning vid patientens besök Egen kännedom om patienten Journalhandlingar i patientens akt

Får AFA Trygghetsförsäkring lämna ut kopia av intyget till patienten eller dennes ombud?

Nej Ja

Läkarens underskrift

Datum (år, mån, dag)	Namnteckning	Namnförtydligande
Specialitet	Vårdrättning/klinik	

Patientens underskrift Jag har tagit del av detta intyg

Datum (år, mån, dag)	Namnteckning
----------------------	--------------

Postadress	Besöksadress	Kundcenter	Telefon vx	Internet	Org-nr
AFA Försäkring 106 27 Stockholm	Klara Södra Kyrkogata 18	0771-88 00 99	08-696 40 00 Telefax 08-696 45 45	www.afaforsakring.se	516401-8615