



NAVs eksemplar

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 1 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING VED 39 UKER

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                                            |                              |                                                                             |                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 0     | Når startet det legemeldte fraværet?                                                                                                                       |                              |                                                                             |                          |
| 1     | Pasientopplysninger                                                                                                                                        |                              |                                                                             |                          |
| 1.1.1 | Etternavn                                                                                                                                                  |                              |                                                                             |                          |
| 1.1.2 | Fornavn                                                                                                                                                    |                              |                                                                             |                          |
| 1.2   | Fødselsnummer                                                                                                                                              |                              |                                                                             |                          |
| 1.3   | Telefon                                                                                                                                                    |                              |                                                                             |                          |
| 1.4   | Navn på pasientens fastlege                                                                                                                                |                              |                                                                             |                          |
| 1.5   | NAV-kontor                                                                                                                                                 |                              |                                                                             |                          |
| 2     | Arbeidsgiver                                                                                                                                               |                              |                                                                             |                          |
| 2.1   | Pasienten har:                                                                                                                                             |                              |                                                                             |                          |
| 2.2   | Arbeidsgiver for denne sykmeldingen                                                                                                                        |                              |                                                                             |                          |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                                                                                                                   |                              |                                                                             |                          |
| 2.4   | Stillingsprosent                                                                                                                                           |                              |                                                                             |                          |
| 3     | Diagnose                                                                                                                                                   |                              |                                                                             |                          |
| 3.1   | Hoveddiagnose                                                                                                                                              | 3.1.1 Kodesystem             | 3.1.2 Kode                                                                  | 3.1.3 Diagnose           |
| 3.2   | Bidiagnoser                                                                                                                                                | 3.2.1 Kodesystem             | 3.2.2 Kode                                                                  | 3.2.3 Diagnose           |
| 3.3   | Annen lovfestet fraværsgrunn § 8-4, 3. ledd - oppgis hvis relevant                                                                                         | 3.3.1 Lovfestet fraværsgrunn | 3.3.2 Beskriv fraværsgrunn (valgfritt)                                      |                          |
| 3.4   | <input type="checkbox"/> Sykdommen er svangerskapsrelatert                                                                                                 | 3.5                          | <input type="checkbox"/> Sykmeldingen kan skyldes en yrkesskade/yrkessykdom | 3.6 Eventuell skadedato: |
| 3.7   | <input type="checkbox"/> Det er påtrengende nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 5-1 |                              |                                                                             |                          |



A

NAVs eksemplar

Sykmelderen skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 2 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternavn |  | Fornavn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4     | Mulighet for arbeid                                                                                    |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1   | Pasienten kan benytte avventende sykmelding                                                            |       |                                                                                       | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1.3 | Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging                                                           |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2   | Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)                                                |       |                                                                                       | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sykmelding                                                                              | 4.2.4 | <input type="checkbox"/> Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd |              |              |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3   | Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)                                                    |       |                                                                                       | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Medisinske årsaker hindrer arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja                 |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Helsetilstanden hindrer pasienten å være i aktivitet                          |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil forverre helsetilstanden                                        |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil hindre/forsinke bedring av helsetilstanden                      |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Annet                                                                         |       |                                                                                       |              |              |
|       | Beskriv nærmere                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.4 | <input type="checkbox"/> Og forhold på arbeidsplassen vanskeliggjør arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Manglende tilrettelegging                                                     |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Annet                                                                         |       |                                                                                       |              |              |
|       | Beskriv nærmere (Kan leses av arbeidsgiver)                                                            |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager                                                   |       |                                                                                       | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4.3 | Oppgi antall dager i perioden                                                                          |       |                                                                                       |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd                                            |       |                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                        |       |                                                                                       |              |              |



A

NAVs eksemplar

Sykmelderen skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 3 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                   |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5     | Friskmelding/Prognose                                                                             |  |
| 5.1   | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden                 |  |
| 5.1.1 | Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen                                            |  |
|       |                                                                                                   |  |
| 5.2   | Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 39 uker                                      |  |
| 5.2.1 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver  |  |
|       | Anslå når du tror dette kan skje                                                                  |  |
| 5.2.2 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver |  |
| 5.2.3 | Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                    |  |
| 5.3   | Pasient uten arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 39 uker                                     |  |
| 5.3.1 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid                |  |
|       | Anslå når du tror dette kan skje                                                                  |  |
| 5.3.2 | Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                    |  |
| 6     | Utdypende opplysninger                                                                            |  |
| 6.5   | Helseopplysninger mot slutten av sykepengeperioden                                                |  |
| 6.5.1 | Beskriv kort sykehistorie, symptomer og funn i dagens situasjon                                   |  |
|       |                                                                                                   |  |
| 6.5.2 | Hvordan påvirker dette funksjons-/arbeidsevnen?                                                   |  |
|       |                                                                                                   |  |



A

NAVs eksemplar

Sykmelderen skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 4 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternavn |  | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.5.3 | Beskriv pågående og planlagt henvisning, utredning og/eller medisinsk behandling                                                |
|       |                                                                                                                                 |
| 6.5.4 | Kan arbeidsevnen bedres gjennom medisinsk behandling og/eller arbeidsrelatert aktivitet? I så fall hvordan? Angi tidsperspektiv |
|       |                                                                                                                                 |
| 6.6   | <b>Helseopplysninger dersom pasienten søker om arbeidsavklaringspenger<br/>(Husk at pasienten selv må søke om AAP)</b>          |
| 6.6.1 | Hva antar du at pasienten kan utføre av eget arbeid/arbeidsoppgaver i dag eller i nær framtid?                                  |
|       |                                                                                                                                 |



A

NAVs eksemplar

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 5 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternavn |  | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|       |                                                                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.6.2 | Hvis pasienten ikke kan gå tilbake til eget arbeid, hva antar du at pasienten kan utføre av annet arbeid/arbeidsoppgaver? |
|       |                                                                                                                           |
| 6.6.3 | Hvilken betydning har denne sykdommen for den nedsatte arbeidsevnen?                                                      |
|       |                                                                                                                           |
| 7     | Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?                                                                                    |
| 7.1   | Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv (Kan leses av arbeidsgiver)                                 |
|       |                                                                                                                           |
| 7.2   | Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Hvis det er behov for bistand fra NAV nå, bruk felt 8.)                                   |
|       |                                                                                                                           |
| 7.3   | Eventuelle andre innspill til NAV. Beskriv                                                                                |
|       |                                                                                                                           |



A

NAVs eksemplar

Sykmelderer skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utstedelsesdagen Side 6 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternavn |  | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|      |                                                                                                                           |                                        |  |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| 8    | Melding til NAV                                                                                                           |                                        |  |
| 8.1  | <input type="checkbox"/> Ønskes bistand fra NAV nå?                                                                       |                                        |  |
| 8.2  | Beskriv nærmere                                                                                                           |                                        |  |
|      |                                                                                                                           |                                        |  |
| 9    | Melding til arbeidsgiver                                                                                                  |                                        |  |
| 9.1  | Andre innspill til arbeidsgiver                                                                                           |                                        |  |
|      |                                                                                                                           |                                        |  |
| 11   | Tilbakedatering                                                                                                           |                                        |  |
| 11.1 | Hvis denne sykmeldingen er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten. (Kan leses av arbeidsgiver) |                                        |  |
| 11.2 | Pasienten har ikke kunnet ivareta egne interesser. Begrunn                                                                |                                        |  |
|      |                                                                                                                           |                                        |  |
| 12   | Bekreftelse                                                                                                               |                                        |  |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon                                                                            | <div>Dato</div> <div>Underskrift</div> |  |
| 12.2 | Sykmelders navn                                                                                                           |                                        |  |
| 12.4 | HPR-nummer                                                                                                                |                                        |  |
| 12.5 | Telefon                                                                                                                   |                                        |  |
| 12.6 | Adresse                                                                                                                   |                                        |  |



B



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Sykmeldtes eksemplar  
Pasienten skal selv beholde dette eksemplaret  
Side 1 av 6

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                                            |                              |                                                                             |                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 0     | Når startet det legemeldte fraværet?                                                                                                                       |                              |                                                                             |                          |
| 1     | Pasientopplysninger                                                                                                                                        |                              |                                                                             |                          |
| 1.1.1 | Etternavn                                                                                                                                                  |                              |                                                                             |                          |
| 1.1.2 | Fornavn                                                                                                                                                    |                              |                                                                             |                          |
| 1.2   | Fødselsnummer                                                                                                                                              |                              |                                                                             |                          |
| 1.3   | Telefon                                                                                                                                                    |                              |                                                                             |                          |
| 1.4   | Navn på pasientens fastlege                                                                                                                                |                              |                                                                             |                          |
| 1.5   | NAV-kontor                                                                                                                                                 |                              |                                                                             |                          |
| 2     | Arbeidsgiver                                                                                                                                               |                              |                                                                             |                          |
| 2.1   | Pasienten har:                                                                                                                                             |                              |                                                                             |                          |
| 2.2   | Arbeidsgiver for denne sykmeldingen                                                                                                                        |                              |                                                                             |                          |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                                                                                                                   |                              |                                                                             |                          |
| 2.4   | Stillingsprosent                                                                                                                                           |                              |                                                                             |                          |
| 3     | Diagnose                                                                                                                                                   |                              |                                                                             |                          |
| 3.1   | Hoveddiagnose                                                                                                                                              | 3.1.1 Kodesystem             | 3.1.2 Kode                                                                  | 3.1.3 Diagnose           |
| 3.2   | Bidiagnoser                                                                                                                                                | 3.2.1 Kodesystem             | 3.2.2 Kode                                                                  | 3.2.3 Diagnose           |
| 3.3   | Annen lovfestet fraværsgrunn § 8-4, 3. ledd - oppgis hvis relevant                                                                                         | 3.3.1 Lovfestet fraværsgrunn | 3.3.2 Beskriv fraværsgrunn (valgfritt)                                      |                          |
| 3.4   | <input type="checkbox"/> Sykdommen er svangerskapsrelatert                                                                                                 | 3.5                          | <input type="checkbox"/> Sykmeldingen kan skyldes en yrkesskade/yrkessykdom | 3.6 Eventuell skadedato: |
| 3.7   | <input type="checkbox"/> Det er påtrengende nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 5-1 |                              |                                                                             |                          |



B

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Sykmeldtes eksemplar  
Pasienten skal selv beholde dette eksemplaret  
Side 2 av 6

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 4     | Mulighet for arbeid                                                                                    |              |                                                                                       |
| 4.1   | Pasienten kan benytte avventende sykmelding                                                            | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.1.3 | Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging                                                           |              |                                                                                       |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.2   | Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)                                                | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sykmelding                                                                              | 4.2.4        | <input type="checkbox"/> Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.3   | Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)                                                    | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Medisinske årsaker hindrer arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja                 |              |                                                                                       |
|       | <input type="checkbox"/> Helsetilstanden hindrer pasienten å være i aktivitet                          |              |                                                                                       |
|       | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil forverre helsetilstanden                                        |              |                                                                                       |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil hindre/forsinke bedring av helsetilstanden                      |              |                                                                                       |
|       | <input type="checkbox"/> Annet                                                                         |              |                                                                                       |
|       | Beskriv nærmere                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.3.4 | <input type="checkbox"/> Og forhold på arbeidsplassen vanskeliggjør arbeidsrelatert aktivitet. Hvis ja |              |                                                                                       |
|       | <input type="checkbox"/> Manglende tilrettelegging                                                     |              |                                                                                       |
|       | <input type="checkbox"/> Annet                                                                         |              |                                                                                       |
| 4.3.4 | Beskriv nærmere (Kan leses av arbeidsgiver)                                                            |              |                                                                                       |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.4   | Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager                                                   | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |
| 4.4.3 | Oppgi antall dager i perioden                                                                          |              |                                                                                       |
| 4.5   | Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd                                            | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                                                                        |              |                                                                                       |



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                   |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5     | Friskmelding/Prognose                                                                             |  |
| 5.1   | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden                 |  |
| 5.1.1 | Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen                                            |  |
|       |                                                                                                   |  |
| 5.2   | Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker                                      |  |
| 5.2.1 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver  |  |
|       | Anslå når du tror at dette kan skje                                                               |  |
| 5.2.2 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver |  |
| 5.2.3 | Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                    |  |
| 5.3   | Pasient uten arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 17 uker                                     |  |
| 5.3.1 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid                |  |
|       | Anslå når du tror at dette kan skje                                                               |  |
| 5.3.2 | Hvis usikker: Når antar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                    |  |
| 6     | Utdypende opplysninger                                                                            |  |
| 6.5   | Helseopplysninger mot slutten av sykepengeperioden                                                |  |
| 6.5.1 | Beskriv kort sykehistorie, symptomer og funn i dagens situasjon                                   |  |
|       |                                                                                                   |  |
| 6.5.2 | Hvordan påvirker dette funksjons-/arbeidsevnen?                                                   |  |
|       |                                                                                                   |  |



B

Sykmeldtes eksemplar

Pasienten skal selv beholde dette eksemplaret  
Side 4 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternavn |  | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.5.3 | Beskriv pågående og planlagt henvisning, utredning og/eller medisinsk behandling                                                |
|       |                                                                                                                                 |
| 6.5.4 | Kan arbeidsevnen bedres gjennom medisinsk behandling og/eller arbeidsrelatert aktivitet? I så fall hvordan? Angi tidsperspektiv |
|       |                                                                                                                                 |
| 6.6   | <b>Helseopplysninger dersom pasienten søker om arbeidsavklaringspenger (Husk at pasienten selv må søke om AAP)</b>              |
| 6.6.1 | Hva antar du at pasienten kan utføre av eget arbeid/arbeidsoppgaver i dag eller i nær framtid?                                  |
|       |                                                                                                                                 |



VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.6.2 | Hvis pasienten ikke kan gå tilbake til eget arbeid, hva antar du at pasienten kan utføre av annet arbeid/arbeidsoppgaver? |
|       |                                                                                                                           |
| 6.6.3 | Hvilken betydning har denne sykdommen for den nedsatte arbeidsevnen?                                                      |
|       |                                                                                                                           |
| 7     | Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?                                                                                    |
| 7.1   | Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv (Kan leses av arbeidsgiver)                                 |
|       |                                                                                                                           |
| 7.2   | Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Hvis det er behov for bistand fra NAV nå, bruk felt 8.)                                   |
|       |                                                                                                                           |
| 7.3   | Eventuelle andre innspill til NAV. Beskriv                                                                                |
|       |                                                                                                                           |





C



Arbeidsgivers eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 1 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

Se feltene 4.1.3, 7.1 og 9.1 for eventuelle innspill fra sykmelder.  
Merk: Medisinske opplysninger fremkommer ikke i arbeidsgivers eksemplar.

|       |                                                         |              |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0     | Når startet det legemeldte fraværet?                    |              |                                                                                       |
| 1     | Pasientopplysninger                                     |              |                                                                                       |
| 1.1.1 | Etternavn                                               |              |                                                                                       |
| 1.1.2 | Fornavn                                                 |              |                                                                                       |
| 1.2   | Fødselsnummer                                           |              |                                                                                       |
| 1.3   | Telefon                                                 |              |                                                                                       |
| 1.4   | Navn på pasientens fastlege                             |              |                                                                                       |
| 1.5   | NAV-kontor                                              |              |                                                                                       |
| 2     | Arbeidsgiver                                            |              |                                                                                       |
| 2.1   | Pasienten har:                                          |              |                                                                                       |
| 2.2   | Arbeidsgiver for denne sykmeldingen                     |              |                                                                                       |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                |              |                                                                                       |
| 2.4   | Stillingsprosent                                        |              |                                                                                       |
| 4     | Mulighet for arbeid                                     |              |                                                                                       |
| 4.1   | Pasienten kan benytte avventende sykmelding             | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                         |              |                                                                                       |
| 4.1.3 | Innspill til arbeidsgiver om tilrettelegging            |              |                                                                                       |
|       |                                                         |              |                                                                                       |
| 4.2   | Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding) | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                         |              |                                                                                       |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sykmelding                               | 4.2.4        | <input type="checkbox"/> Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd |
|       |                                                         |              |                                                                                       |



C

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

Arbeidsgivers eksemplar  
Pasienten skal sende dette eksemplaret til  
arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 2 av 3

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                                                                   |              |              |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4.3   | Pasienten kan ikke være i arbeid (100 prosent sykmelding)                                                                                                                         | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
| 4.3.4 | <input type="checkbox"/> Forhold på arbeidsplassen vanskeliggjør arbeidsrelatert. Hvis ja<br><input type="checkbox"/> Manglende tilrettelegging<br><input type="checkbox"/> Annet |              |              |
|       | Beskriv nærmere (Kan leses av arbeidsgiver)                                                                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                                                                                                   |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager                                                                                                                              | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
| 4.4.3 | Oppgi antall dager i perioden                                                                                                                                                     |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd                                                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
| 5     | Friskmelding/Prognose                                                                                                                                                             |              |              |
| 5.1   | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden                                                                                                 |              |              |
| 5.1.1 | Beskriv eventuelle hensyn som må tas på arbeidsplassen                                                                                                                            |              |              |
|       |                                                                                                                                                                                   |              |              |
| 5.2   | Pasient med arbeidsgiver: Utdypende opplysninger ved 7 uker                                                                                                                       |              |              |
| 5.2.1 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme tilbake til samme arbeidsgiver.<br>Anslå når du tror at dette kan skje                                          |              |              |
| 5.2.2 | <input type="checkbox"/> Jeg antar at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annen arbeidsgiver                                                                                 |              |              |



Arbeidsgivers eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgiveren utstedelsesdagen Side 3 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternavn |  | Fornavn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|      |                                                                                                                          |  |                          |  |  |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--|
| 7    | Hva skal til for å bedre arbeidsevnen?                                                                                   |  |                          |  |  |
| 7.1  | Tilrettelegging/hensyn som bør tas på arbeidsplassen. Beskriv. (Kan leses av arbeidsgiver)                               |  |                          |  |  |
|      |                                                                                                                          |  |                          |  |  |
| 9    | Melding til arbeidsgiver                                                                                                 |  |                          |  |  |
| 9.1  | Andre innspill til arbeidsgiver                                                                                          |  |                          |  |  |
|      |                                                                                                                          |  |                          |  |  |
| 11   | Tilbakedatering                                                                                                          |  |                          |  |  |
| 11.1 | Hvis denne sykmeldingen er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan leses av arbeidsgiver) |  |                          |  |  |
| 12   | Bekreftelse                                                                                                              |  |                          |  |  |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon.                                                                          |  | .....<br>DatoUnderskrift |  |  |
| 12.2 | Sykmelders navn                                                                                                          |  |                          |  |  |
| 12.4 | HPR-nummer                                                                                                               |  |                          |  |  |
| 12.5 | Telefon                                                                                                                  |  |                          |  |  |
| 12.6 | Adresse                                                                                                                  |  |                          |  |  |





D



Søknad om sykepenger

Pasienten skal sende søknaden til den som skal utbetale sykepenger Side1 av 2

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternavn |  | Fornavn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
|-------|-------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 0     | Når startet det legemeldte fraværet?                        |       |                                                                                       |              |              |
| 1     | Pasientopplysninger                                         |       |                                                                                       |              |              |
| 1.1.1 | Etternavn                                                   |       |                                                                                       |              |              |
| 1.1.2 | Fornavn                                                     |       |                                                                                       |              |              |
| 1.2   | Fødselsnummer                                               |       |                                                                                       |              |              |
| 1.3   | Telefon                                                     |       |                                                                                       |              |              |
| 1.4   | Navn på pasientens fastlege                                 |       |                                                                                       |              |              |
| 1.5   | NAV-kontor                                                  |       |                                                                                       |              |              |
| 2     | Arbeidsgiver                                                |       |                                                                                       |              |              |
| 2.1   | Pasienten har:                                              |       |                                                                                       |              |              |
| 2.2   | Arbeidsgiver for denne sykmeldingen                         |       |                                                                                       |              |              |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                    |       |                                                                                       |              |              |
| 2.4   | Stillingsprosent                                            |       |                                                                                       |              |              |
| 4     | Mulighet for arbeid                                         |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1   | Pasienten kan benytte avventende sykmelding                 |       |                                                                                       | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2   | Pasienten kan være delvis i arbeid (gradert sykmelding)     |       |                                                                                       | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sykmelding                                   | 4.2.4 | <input type="checkbox"/> Pasienten kan være i delvis arbeid ved bruk av reisetilskudd |              |              |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3   | Pasienten kan ikke være i arbeid (100 % sykmelding)         |       |                                                                                       | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikke være i arbeid på behandlingsdager        |       |                                                                                       | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4.3 | Oppgi antall dager i perioden                               |       |                                                                                       |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan være i fullt arbeid ved bruk av reisetilskudd |       |                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |



D

Søknad om sykepenger

Pasienten skal sende søknaden til den som skal utbetale sykepenger side 2 av 2

VURDERING AV ARBEIDSMULIGHET / SYKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternavn | Fornavn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|      |                                                                                   |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5    | Friskmelding/Prognose                                                             |  |
| 5.1  | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden |  |
| 12   | Bekreftelse                                                                       |  |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon.                                   |  |
| 12.2 | Sykmelders navn                                                                   |  |
| 12.5 | Telefon                                                                           |  |

13 EGENERKLÆRING - Utbetaling av sykepenger forutsetter at alle felt under er utfyllt

|                                                                                                                                                    |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 13.1 Oppgi din yrkesstatus (sett ev. kryss for flere)                                                                                              |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                | Hvis annet, oppgi hva                                                                                                                  |                             |
| Arbeidstaker                                                                                                                                       | Arbeidsledig             | Selvstendig næringsdriv.                                               | Jordbruker/fisker/reindriftsutøver                       | Selvst. næringsdr. dagmamma                                                                                                                            | Frilanser                      | Annet                                                                                                                                  |                             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>                                                                                                               |                             |
| 13.2 Oppgi første fraværsdag:                                                                                                                      |                          | 13.3 Hva utgjør normal arbeidstid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 2.2 ? |                                                          | Antall timer per uke?                                                                                                                                  |                                | 13.4 Er du sykmeldt i flere arbeidsforhold? <input type="checkbox"/> Ja                                                                |                             |
| 13.5 Har du utført arbeid hos arbeidsgiver nevnt i punkt 2.2 i den perioden du krever sykepenger for?                                              |                          |                                                                        | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                        | Evt. hvor mange timer per uke? |                                                                                                                                        | 13.6 Arbeidsfør fra og med: |
| 13.7 Har du avvirket eller skal du avvikle permisjon eller ferie i det tidsrommet du krever sykepenger for?                                        |                          |                                                                        | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                        | Hvis ja, oppgi tidsrom         |                                                                                                                                        | 13.8 f.o.m.- t.o.m          |
| 13.9 Har du arbeid utenfor Norge eller på utenlandsk registrert skip?                                                                              |                          | Ja <input type="checkbox"/>                                            |                                                          | 13.10 Har du midlertidig arbeid i Norge for utenlandsk arbeidsgiver?                                                                                   |                                | Ja <input type="checkbox"/>                                                                                                            |                             |
| 13.11 Er du bo-satt i utlandet?                                                                                                                    |                          | Ja <input type="checkbox"/>                                            |                                                          | 13.12 Skal du oppholde deg i utlandet i det tidsrommet du krever sykepenger for?. Hvis ja, må du søke om å beholde sykepenger under utenlandsoppholdet |                                | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Oppgi tidsrom                                                                 |                             |
| 13.13 f.o.m.- t.o.m                                                                                                                                |                          |                                                                        |                                                          | 13.14 Mottar du lønn fra arbeidsgiver ut over arbeidsgiverperioden?                                                                                    |                                | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>                                                                               |                             |
| Hvis NAV utbetaler sykepengene direkte til deg, får de overført bankkonto-nummer fra skatteetaten. Du kan sjekke og endre kontonummer på Ditt NAV. |                          |                                                                        |                                                          | Jeg plikter å gi NAV beskjed dersom jeg i sykmeldingsperioden:                                                                                         |                                | Jeg er klar over at dersom jeg gir uriktige opplysninger eller holder tilbake opplysninger av betydning for mine sykepengerrettigheter |                             |
| • blir arbeidsfør, helt eller delvis, og starter i arbeid                                                                                          |                          |                                                                        |                                                          | • starter skolegang eller utdanning                                                                                                                    |                                | • kan sykepenger holdes tilbake                                                                                                        |                             |
| • sitter i varetekt, soner straff eller er under forvaring                                                                                         |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                | • kan for mye utbetalte sykepenger kreves tilbake                                                                                      |                             |
|                                                                                                                                                    |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                | • kan slike uriktige opplysninger eller tilbakeholdelse av opplysninger medføre straffeansvar                                          |                             |
| Jeg har lest orienteringen som følger med sykmeldingen og gjort meg kjent med mine plikter i oppfølgingsarbeidet                                   |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                        |                             |
|                                                                                                                                                    |                          |                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                        |                             |
| Dato                                                                                                                                               |                          |                                                                        |                                                          | Underskrift                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                        |                             |



## Om utfylling av egenerklæring

**13.2** Oppgi første fraværskdag, enten den dagen sykmeldingen gjelder fra eller fra første dag forut hvor det er benyttet egenmelding.

**13.5** Dersom du er sykmeldt fra flere arbeidsforhold, må det skrives ut en sykmelding og leveres en sykepengesøknad for hvert arbeidsforhold.

## Hvem skal søknaden sendes til

Betaler arbeidsgiveren din lønn under sykdom, skal du sende søknaden dit. Hvis ikke, skal du sende søknaden til NAV Arbeid og ytelser i ditt fylke (se [nav.no/sykmeldt](http://nav.no/sykmeldt) for adresse).

## Frist for å sette frem søknaden

Søknad om sykepenger må som hovedregel fremsettes innen tre måneder.

## Om sykmelding – Rettigheter og plikter

Sykmelding er aktuell når det er medisinske grunner som hindrer at du kan være i arbeid, men ofte er det mulig å være på jobb hvis det blir tilrettelagt. Før du blir sykmeldt, skal derfor din lege/sykmelder vurdere om det medisinsk sett er mulig å være helt eller delvis i arbeid.

Arbeidsgiver har plikt til å tilrettelegge arbeidet så langt det er mulig, og du har plikt til å bidra til å finne løsninger som hindrer unødig sykefravær.

Noen oppfølgingspunkter er lovfestede:

- Innen **4 ukers sykmelding** skal oppfølgingsplan være utarbeidet av arbeidsgiver og deg, og kopi av denne skal sendes til lege/sykmelder.
- Innen **7 ukers sykmelding** skal arbeidsgiver ha innkalt deg til dialogmøte
- Innen **8 ukers sykmelding** må du være i aktivitet tilknyttet arbeidsgiver, hvis det ikke kan dokumenteres at helsen eller arbeidssituasjonen gjør det umulig.
- Innen **6 måneders sykmelding** kan NAV innkalle til dialogmøte.

Hvis du er sykmeldt uten å ha tilknytning til en arbeidsgiver, er det NAV-kontoret som skal gi veiledning og oppfølging.

## Vær også klar over at

- rett til sykepenger forutsetter at du har inntektstap på grunn av egen sykdom. Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til sykepenger
- sykepenger utbetales i maksimum 52 uker, også for gradert (delvis) sykmelding
- det gis bare feriepenger for de første 48 sykepengedagene i opptjeningsåret

## Du kan miste retten til sykepenger

- hvis du uten rimelig grunn nekter å opplyse om egen funksjonsevne eller nekter å ta imot tilbud om behandling og/eller tilrettelegging
- hvis du ikke medvirker til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner eller ikke deltar i dialogmøter
- hvis du ikke er i aktivitet på arbeidsplassen etter 8 ukers sykmelding og dette ikke skyldes dokumenterte medisinske eller arbeidsmessige forhold

## Klage

Hvis du ønsker å klage på vedtak om sykepenger, må dette skje innen seks uker etter at du mottok vedtaket (avslaget). Klagen sendes til NAV.

**For mer informasjon se [nav.no/sykmeldt](http://nav.no/sykmeldt), eller ta kontakt med NAV.**