



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING  
ved 39 veker

NAVs eksemplar  
Sjukmeldaren skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utferdingsdagen Side 1 av 6

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 0     | Når starta det legemelde fråværet?                                                                                                                        |                            |                                                                                |                          |
| 1     | Pasientopplysningar                                                                                                                                       |                            |                                                                                |                          |
| 1.1.1 | Etternamn                                                                                                                                                 |                            |                                                                                |                          |
| 1.1.2 | Fornamn                                                                                                                                                   |                            |                                                                                |                          |
| 1.2   | Fødselsnummer                                                                                                                                             |                            |                                                                                |                          |
| 1.3   | Telefon                                                                                                                                                   |                            |                                                                                |                          |
| 1.4   | Namn på pasientens fastlege                                                                                                                               |                            |                                                                                |                          |
| 1.5   | NAV-kontor                                                                                                                                                |                            |                                                                                |                          |
| 2     | Arbeidsgivar                                                                                                                                              |                            |                                                                                |                          |
| 2.1   | Pasienten har:                                                                                                                                            |                            |                                                                                |                          |
| 2.2   | Arbeidsgivar for denne sjukmeldinga                                                                                                                       |                            |                                                                                |                          |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                                                                                                                  |                            |                                                                                |                          |
| 2.4   | Stillingsprosent                                                                                                                                          |                            |                                                                                |                          |
| 3     | Diagnose                                                                                                                                                  |                            |                                                                                |                          |
| 3.1   | Hovuddiagnose                                                                                                                                             | 3.1.1 Kodesystem           | 3.1.2 Kode                                                                     | 3.1.3 Diagnose           |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.2   | Bidiagnosar                                                                                                                                               | 3.2.1 Kodesystem           | 3.2.2 Kode                                                                     | 3.2.3 Diagnose           |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.3   | Annan lovfest fråværsgrunn § 8-4, 3. ledd – oppgi dersom relevant                                                                                         | 3.3.1 Lovfest fråværsgrunn | 3.3.2 Beskriv fråværsgrunn (valfritt)                                          |                          |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.4   | <input type="checkbox"/> Sjukdommen er svangerskapsrelatert                                                                                               | 3.5                        | <input type="checkbox"/> Sjukmeldinga kan skuldast ein yrkesskade/yrkessjukdom | 3.6 Eventuell skadedato: |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.7   | <input type="checkbox"/> Det er påtrengande nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysningar, jf. pasient- og brukerrettighetslova §§ 3-2 og 5-1 |                            |                                                                                |                          |



|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternamn |  | Fornamn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4     | Moglegheit for arbeid                                                                                     |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.1   | Pasienten kan nytte avventande sjukmelding                                                                |                            |                                                                                       | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.1.3 | Innspel til arbeidsgivar om tilrettelegging                                                               |                            |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.2   | Pasienten kan vere delvis i arbeid (gradert sjukmelding)                                                  |                            |                                                                                       | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sjukmelding                                                                                | 4.2.4                      | <input type="checkbox"/> Pasienten kan vere i delvis arbeid ved bruk av reisetilskott |              |              |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.3   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid (100 prosent sjukmelding)                                               |                            |                                                                                       | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Medisinske årsaker hindrar arbeidsrelatert aktivitet. Dersom ja                  |                            |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Helsetilstanden hindrar pasienten å vere i aktivitet                             |                            |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil forverre helsetilstanden                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil hindre/forseinke betring av helsetilstanden                        |                            |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Anna                                                                             |                            |                                                                                       |              |              |
|       | Beskriv nærmare                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.3.4 | <input type="checkbox"/> Og forhold på arbeidsplassen gjer arbeidsrelatert aktivitet vanskeleg. Dersom ja |                            |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Manglande tilrettelegging                                                        |                            |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Anna                                                                             |                            |                                                                                       |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid på behandlingsdagar                                                     |                            |                                                                                       | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |
|       | 4.4.3                                                                                                     | Oppgi tal dagar i perioden |                                                                                       |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan vere i fullt arbeid ved bruk av reisetilskott                                               |                            |                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |                            |                                                                                       |              |              |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternamn |  | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|       |                                                                                                  |  |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 5     | Friskmelding/Prognose                                                                            |  |  |
| 5.1   | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden                |  |  |
| 5.1.1 | Beskriv eventuelle omsyn som må takast på arbeidsplassen                                         |  |  |
|       |                                                                                                  |  |  |
| 5.2   | Pasient med arbeidsgivar: Utdjupande opplysningar ved 39 veker                                   |  |  |
| 5.2.1 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme tilbake til same arbeidsgivar   |  |  |
| 5.2.2 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annan arbeidsgivar |  |  |
| 5.2.3 | Dersom usikker: Når reknar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                |  |  |
| 5.3   | Pasient utan arbeidsgivar: Utdjupande opplysningar ved 39 veker                                  |  |  |
| 5.3.1 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid                |  |  |
| 5.3.2 | Dersom usikker: Når reknar du med du å kunne gi tilbakemelding på dette?                         |  |  |
| 6     | Utdjupande opplysningar                                                                          |  |  |
| 6.5   | Helseopplysningar mot slutten av sjukepengeperioden                                              |  |  |
| 6.5.1 | Beskriv kort sjukehistorie, symptom og funn i dagens situasjon                                   |  |  |
|       |                                                                                                  |  |  |
| 6.5.2 | Korleis påverkar dette funksjons-/ arbeidsevna?                                                  |  |  |
|       |                                                                                                  |  |  |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

Sjukmeldaren skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utferdingsdagen Side 4 av 6

|           |  |         |               |
|-----------|--|---------|---------------|
| Etternamn |  | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|--|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.5.3 | Beskriv pågåande og planlagd tilvising, utgreiing og/eller medisinsk behandling                                                  |
|       |                                                                                                                                  |
| 6.5.4 | Kan arbeidsevna betrast gjennom medisinsk behandling og/eller arbeidsrelatert aktivitet? I såfall korleis? Gi opp tidsperspektiv |
|       |                                                                                                                                  |
| 6.6   | <b>Helseopplysningar dersom pasienten søker om arbeidsavklaringspengar (Hugs at pasienten sjølv må søkje om AAP)</b>             |
| 6.6.1 | Kva meiner du at pasienten kan utføre av eige arbeid / eigne arbeidsoppgåver i dag eller i nær framtid?                          |
|       |                                                                                                                                  |



NAVs eksemplar

Sjukmeldaren skal sende dette eksemplaret til  
NAV Skanning utferdingsdagen Side 5 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.6.2 | Dersom pasienten ikkje kan gå tilbake til eige arbeid, kva meiner du at pasienten kan utføre av anna arbeid / andre arbeidsoppgåver? |
| 6.6.3 | Kva betydning har denne sjukdommen for den nedsette arbeidsevna?                                                                     |
| 7     | Kva skal til for å betre arbeidsevna?                                                                                                |
| 7.1   | Tilrettelegging/omsyn som bør takast på arbeidsplassen. Beskriv (Kan lesast av arbeidsgivaren)                                       |
| 7.2   | Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Dersom det er behov for bistand frå NAV no, bruk felt 8.)                                            |
| 7.3   | Eventuelle andre innspel til NAV. Beskriv                                                                                            |



NAVs eksemplar

Sjukmeldaren skal sende dette eksemplaret til NAV Skanning utferdingsdagen Side 6 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternamn |  | Fornamn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|      |                                                                                                                               |  |                            |  |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--|
| 8    | Melding til NAV                                                                                                               |  |                            |  |  |
| 8.1  | <input type="checkbox"/> Er det ønskeleg med bistand frå NAV no?                                                              |  |                            |  |  |
| 8.2  | Beskriv nærmare                                                                                                               |  |                            |  |  |
|      |                                                                                                                               |  |                            |  |  |
| 9    | Melding til arbeidsgivar                                                                                                      |  |                            |  |  |
| 9.1  | Andre innspel til arbeidsgivar                                                                                                |  |                            |  |  |
|      |                                                                                                                               |  |                            |  |  |
| 11   | Tilbakedatering                                                                                                               |  |                            |  |  |
| 11.1 | Dersom denne sjukmeldinga er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan lesast av arbeidsgivaren) |  |                            |  |  |
| 11.2 | Pasienten har ikkje kunnet ivareta eigne interesser. Grunngje                                                                 |  |                            |  |  |
|      |                                                                                                                               |  |                            |  |  |
| 12   | Stadfesting                                                                                                                   |  |                            |  |  |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon                                                                                |  | <div>DatoUnderskrift</div> |  |  |
| 12.2 | Sjukmeldars namn                                                                                                              |  |                            |  |  |
| 12.4 | HPR-nummer                                                                                                                    |  |                            |  |  |
| 12.5 | Telefon                                                                                                                       |  |                            |  |  |
| 12.6 | Adresse                                                                                                                       |  |                            |  |  |



Nullstill skjema før du lukkar det



Sjukmeldes eksemplar

Pasienten skal sjølv behalde dette eksemplaret  
Side 1 av 6

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 0     | Når starta det legemelde fråværet?                                                                                                                        |                            |                                                                                |                          |
| 1     | Pasientopplysningar                                                                                                                                       |                            |                                                                                |                          |
| 1.1.1 | Etternamn                                                                                                                                                 |                            |                                                                                |                          |
| 1.1.2 | Fornamn                                                                                                                                                   |                            |                                                                                |                          |
| 1.2   | Fødselsnummer                                                                                                                                             |                            |                                                                                |                          |
| 1.3   | Telefon                                                                                                                                                   |                            |                                                                                |                          |
| 1.4   | Namn på pasientens fastlege                                                                                                                               |                            |                                                                                |                          |
| 1.5   | NAV-kontor                                                                                                                                                |                            |                                                                                |                          |
| 2     | Arbeidsgivar                                                                                                                                              |                            |                                                                                |                          |
| 2.1   | Pasienten har:                                                                                                                                            |                            |                                                                                |                          |
| 2.2   | Arbeidsgivar for denne sjukmeldinga                                                                                                                       |                            |                                                                                |                          |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                                                                                                                  |                            |                                                                                |                          |
| 2.4   | Stillingsprosent                                                                                                                                          |                            |                                                                                |                          |
| 3     | Diagnose                                                                                                                                                  |                            |                                                                                |                          |
| 3.1   | Hovuddiagnose                                                                                                                                             | 3.1.1 Kodesystem           | 3.1.2 Kode                                                                     | 3.1.3 Diagnose           |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.2   | Bidiagnosar                                                                                                                                               | 3.2.1 Kodesystem           | 3.2.2 Kode                                                                     | 3.2.3 Diagnose           |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.3   | Annan lovfest fråværsgrunn § 8-4, 3. ledd – oppgi dersom relevant                                                                                         | 3.3.1 Lovfest fråværsgrunn | 3.3.2 Beskriv fråværsgrunn (valfritt)                                          |                          |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.4   | <input type="checkbox"/> Sjukdommen er svangerskapsrelatert                                                                                               | 3.5                        | <input type="checkbox"/> Sjukmeldinga kan skuldast ein yrkesskade/yrkessjukdom | 3.6 Eventuell skadedato: |
|       |                                                                                                                                                           |                            |                                                                                |                          |
| 3.7   | <input type="checkbox"/> Det er påtrengande nødvendig å skjerme pasienten for medisinske opplysningar, jf. pasient- og brukerrettighetslova §§ 3-2 og 5-1 |                            |                                                                                |                          |





VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternamn |  | Fornamn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4     | Moglegheit for arbeid                                                                                     |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1   | Pasienten kan nytte avventande sjukmelding                                                                |       |                                                                                       | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1.3 | Innspel til arbeidsgivar om tilrettelegging                                                               |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2   | Pasienten kan vere delvis i arbeid (gradert sjukmelding)                                                  |       |                                                                                       | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sjukmelding                                                                                | 4.2.4 | <input type="checkbox"/> Pasienten kan vere i delvis arbeid ved bruk av reisetilskott |              |              |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid (100 prosent sjukmelding)                                               |       |                                                                                       | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Medisinske årsaker hindrar arbeidsrelatert aktivitet. Dersom ja                  |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Helsetilstanden hindrar pasienten å vere i aktivitet                             |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil forverre helsetilstanden                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.3 | <input type="checkbox"/> Aktivitet vil hindre/forseinke betring av helsetilstanden                        |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Anna                                                                             |       |                                                                                       |              |              |
|       | Beskriv nærmare                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.4 | <input type="checkbox"/> Og forhold på arbeidsplassen gjer arbeidsrelatert aktivitet vanskeleg. Dersom ja |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Manglande tilrettelegging                                                        |       |                                                                                       |              |              |
|       | <input type="checkbox"/> Anna                                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3.4 | Beskriv nærmare (Kan lesast av arbeidsgivaren)                                                            |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid på behandlingsdagar                                                     |       |                                                                                       | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4.3 | Oppgi tal dagar i perioden                                                                                |       |                                                                                       |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan vere i fullt arbeid ved bruk av reisetilskott                                               |       |                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
|       |                                                                                                           |       |                                                                                       |              |              |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                  |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5     | Friskmelding/Prognose                                                                            |  |
| 5.1   | <input type="checkbox"/> Pasienten er 100 prosent arbeidsfør etter denne perioden                |  |
| 5.1.1 | Beskriv eventuelle omsyn som må takast på arbeidsplassen                                         |  |
|       |                                                                                                  |  |
| 5.2   | Pasient med arbeidsgivar: Utdjupande opplysningar ved 39 veker                                   |  |
| 5.2.1 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme tilbake til same arbeidsgivar   |  |
| 5.2.2 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annan arbeidsgivar |  |
| 5.2.3 | Dersom usikker: Når reknar du å kunne gi tilbakemelding på dette?                                |  |
| 5.3   | Pasient utan arbeidsgivar: Utdjupande opplysningar ved 39 veker                                  |  |
| 5.3.1 | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme tilbake i arbeid                |  |
| 5.3.2 | Dersom usikker: Når reknar du med du å kunne gi tilbakemelding på dette?                         |  |
| 6     | Utdjupande opplysningar                                                                          |  |
| 6.5   | Helseopplysningar mot slutten av sjukepengeperioden                                              |  |
| 6.5.1 | Beskriv kort sjukehistorie, symptom og funn i dagens situasjon                                   |  |
|       |                                                                                                  |  |
| 6.5.2 | Korleis påverkar dette funksjons-/ arbeidsevna?                                                  |  |
|       |                                                                                                  |  |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.5.3 | Beskriv pågåande og planlagd tilvising, utgreiing og/eller medisinsk behandling                                                   |
|       |                                                                                                                                   |
| 6.5.4 | Kan arbeidsevna betrast gjennom medisinsk behandling og/eller arbeidsrelatert aktivitet? I så fall korleis? Gi opp tidsperspektiv |
|       |                                                                                                                                   |
| 6.6   | <b>Helseopplysningar dersom pasienten søker om arbeidsavklaringspengar<br/>(Hugs at pasienten sjølv må søkje om AAP)</b>          |
| 6.6.1 | Kva meiner du at pasienten kan utføre av eige arbeid / eigne arbeidsoppgåver i dag eller i nær framtid?                           |
|       |                                                                                                                                   |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|       |                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.6.2 | Dersom pasienten ikkje kan gå tilbake til eige arbeid, kva meiner du at pasienten kan utføre av anna arbeid / andre arbeidsoppgåver? |
| 6.6.3 | Kva betydning har denne sjukdommen for den nedsette arbeidsevna?                                                                     |
| 7     | Kva skal til for å betre arbeidsevna?                                                                                                |
| 7.1   | Tilrettelegging/omsyn som bør takast på arbeidsplassen. Beskriv (Kan lesast av arbeidsgivaren)                                       |
| 7.2   | Tiltak i regi av NAV. Beskriv. (Dersom det er behov for bistand frå NAV no, bruk felt 8.)                                            |
| 7.3   | Eventuelle andre innspel til NAV. Beskriv                                                                                            |



|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|      |                                                                                                                               |                                                                                    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 8    | Melding til NAV                                                                                                               |                                                                                    |
| 8.1  | <input type="checkbox"/> Er det ønskeleg med bistand frå NAV no?                                                              |                                                                                    |
| 8.2  | Grunngje nærmare                                                                                                              |                                                                                    |
|      |                                                                                                                               |                                                                                    |
| 9    | Melding til arbeidsgivar                                                                                                      |                                                                                    |
| 9.1  | Andre innspel til arbeidsgivar                                                                                                |                                                                                    |
|      |                                                                                                                               |                                                                                    |
| 11   | Tilbakedatering                                                                                                               |                                                                                    |
| 11.1 | Dersom denne sjukmeldinga er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan lesast av arbeidsgivaren) |                                                                                    |
| 11.2 | Pasienten har ikkje kunnet ivareta eigne interesser. Grunngje                                                                 |                                                                                    |
|      |                                                                                                                               |                                                                                    |
| 12   | Stadfesting                                                                                                                   |                                                                                    |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon                                                                                | <div><div></div><div>Dato</div></div> <div><div></div><div>Underskrift</div></div> |
| 12.2 | Sjukmeldars namn                                                                                                              |                                                                                    |
| 12.4 | HPR-nummer                                                                                                                    |                                                                                    |
| 12.5 | Telefon                                                                                                                       |                                                                                    |
| 12.6 | Adresse                                                                                                                       |                                                                                    |



Nullstill skjema før du lukkar det



Arbeidsgivars eksemplar

Pasienten skal sende dette eksemplaret til arbeidsgivaren utferdingsdagen Side 1 av 3

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

Sjå felta 4.1.3, 7.1 og 9.1 for eventuelle innspel frå sjukmeldar.  
Merk: Medisinske opplysningar kjem ikkje fram i eksemplaret til arbeidsgivaren.

|       |                                                          |              |                                                                                       |
|-------|----------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0     | Når starta det legemelde fråværet?                       |              |                                                                                       |
| 1     | Pasientopplysningar                                      |              |                                                                                       |
| 1.1.1 | Etternamn                                                |              |                                                                                       |
| 1.1.2 | Fornamn                                                  |              |                                                                                       |
| 1.2   | Fødselsnummer                                            |              |                                                                                       |
| 1.3   | Telefon                                                  |              |                                                                                       |
| 1.4   | Namn på pasientens fastlege                              |              |                                                                                       |
| 1.5   | NAV-kontor                                               |              |                                                                                       |
| 2     | Arbeidsgivar                                             |              |                                                                                       |
| 2.1   | Pasienten har:                                           |              |                                                                                       |
| 2.2   | Arbeidsgivar for denne sjukmeldinga                      |              |                                                                                       |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                 |              |                                                                                       |
| 2.4   | Stillingsprosent                                         |              |                                                                                       |
| 4     | Moglegheit for arbeid                                    |              |                                                                                       |
| 4.1   | Pasienten kan nytte avventande sjukmelding               | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                          |              |                                                                                       |
| 4.1.3 | Innspel til arbeidsgivar om tilrettelegging              |              |                                                                                       |
|       |                                                          |              |                                                                                       |
| 4.2   | Pasienten kan vere delvis i arbeid (gradert sjukmelding) | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m.                                                                          |
|       |                                                          |              |                                                                                       |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sjukmelding                               | 4.2.4        | <input type="checkbox"/> Pasienten kan vere i delvis arbeid ved bruk av reisetilskott |
|       |                                                          |              |                                                                                       |



VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

Arbeidsgivers eksemplar  
Pasienten skal sende dette eksemplaret til  
arbeidsgivaren utferdingsdagen Side 2 av 3

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternamn |  | Fornamn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|                                                                    |                                                                                                        |              |              |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 4.3                                                                | Pasienten kan ikkje vere i arbeid (100 prosent sjukmelding)                                            | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|                                                                    |                                                                                                        |              |              |
| 4.3.4                                                              | <input type="checkbox"/> Forhold på arbeidsplassen gjer arbeidsrelatert aktivitet vanskeleg. Dersom ja |              |              |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> Manglande tilrettelegging                                                     |              |              |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> Anna                                                                          |              |              |
| Beskriv nærmare (Kan lesast av arbeidsgivaren)                     |                                                                                                        |              |              |
|                                                                    |                                                                                                        |              |              |
| 4.4                                                                | Pasienten kan ikkje vere i arbeid på behandlingsdagar                                                  | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|                                                                    |                                                                                                        |              |              |
| 4.4.3                                                              | Oppgi tal dagar i perioden                                                                             |              |              |
| 4.5                                                                | Pasienten kan vere i fullt arbeid ved bruk av reisetilskott                                            | 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 arbeidsgivar: Utdjupande opplysningar ved 39 veker |                                                                                                        |              |              |
| 5.2.1                                                              | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme tilbake til same arbeidsgivar         |              |              |
|                                                                    | Anslå når du trur at dette kan skje                                                                    |              |              |
| 5.2.2                                                              | <input type="checkbox"/> Eg antek at pasienten på sikt kan komme i arbeid hos annan arbeidsgivar       |              |              |





|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

|      |                                                                                                                               |                            |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 7    | Kva skal til for å betre arbeidsevna?                                                                                         |                            |
| 7.1  | Tilrettelegging/omsyn som bør takast på arbeidsplassen. Beskriv (Kan lesast av arbeidsgivaren)                                |                            |
|      |                                                                                                                               |                            |
| 9    | Melding til arbeidsgivar                                                                                                      |                            |
| 9.1  | Andre innspel til arbeidsgivar                                                                                                |                            |
|      |                                                                                                                               |                            |
| 11   | Tilbakedatering                                                                                                               |                            |
| 11.1 | Dersom denne sjukmeldinga er tilbakedatert, oppgi dato for dokumenterbar kontakt med pasienten (Kan lesast av arbeidsgivaren) |                            |
| 12   | Stadfesting                                                                                                                   |                            |
| 12.1 | Pasienten er kjent eller har vist legitimasjon                                                                                | <div>DatoUnderskrift</div> |
| 12.2 | Sjukmeldars namn                                                                                                              |                            |
| 12.4 | HPR-nummer                                                                                                                    |                            |
| 12.5 | Telefon                                                                                                                       |                            |
| 12.6 | Adresse                                                                                                                       |                            |



Nullstill skjema før du lukkar det



Søknad om sjukepengar

Pasienten skal sende søknaden til den som skal utbetale sjukepengar side1 av 2

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |  |         |  |               |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|
| Etternamn |  | Fornamn |  | Fødselsnummer |  |
|-----------|--|---------|--|---------------|--|

|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
|-------|-------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 0     | Når starta det legemelde fråværet?                          |       |                                                                                       |              |              |
| 1     | Pasientopplysningar                                         |       |                                                                                       |              |              |
| 1.1.1 | Etternamn                                                   |       |                                                                                       |              |              |
| 1.1.2 | Fornamn                                                     |       |                                                                                       |              |              |
| 1.2   | Fødselsnummer                                               |       |                                                                                       |              |              |
| 1.3   | Telefon                                                     |       |                                                                                       |              |              |
| 1.4   | Namn på pasientens fastlege                                 |       |                                                                                       |              |              |
| 1.5   | NAV-kontor                                                  |       |                                                                                       |              |              |
| 2     | Arbeidsgivar                                                |       |                                                                                       |              |              |
| 2.1   | Pasienten har:                                              |       |                                                                                       |              |              |
| 2.2   | Arbeidsgivar for denne sjukmeldinga                         |       |                                                                                       |              |              |
| 2.3   | Yrke/stilling for dette arbeidsforholdet                    |       |                                                                                       |              |              |
| 2.4   | Stillingsprosent                                            |       |                                                                                       |              |              |
| 4     | Moglegheit for arbeid                                       |       |                                                                                       |              |              |
| 4.1   | Pasienten kan nytte avventande sjukmelding                  |       |                                                                                       | 4.1.1 f.o.m. | 4.1.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2   | Pasienten kan vere delvis i arbeid (gradert sjukmelding)    |       |                                                                                       | 4.2.1 f.o.m. | 4.2.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.2.3 | Oppgi grad for sjukmelding                                  | 4.2.4 | <input type="checkbox"/> Pasienten kan vere i delvis arbeid ved bruk av reisetilskott |              |              |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.3   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid (100 % sjukmelding)       |       |                                                                                       | 4.3.1 f.o.m. | 4.3.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4   | Pasienten kan ikkje vere i arbeid på behandlingsdagar       |       |                                                                                       | 4.4.1 f.o.m. | 4.4.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |
| 4.4.3 | Oppgi tal dagar i perioden                                  |       |                                                                                       |              |              |
| 4.5   | Pasienten kan vere i fullt arbeid ved bruk av reisetilskott |       |                                                                                       | 4.5.1 f.o.m. | 4.5.2 t.o.m. |
|       |                                                             |       |                                                                                       |              |              |



Søknad om sjukepengar

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

VURDERING AV ARBEIDSMOGLEGHEIT / SJUKMELDING

|           |         |               |
|-----------|---------|---------------|
| Etternamn | Fornamn | Fødselsnummer |
|-----------|---------|---------------|

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

13 EIGENERKLÆRING - Utbetaling av sjukepengar føreset at alle felt under er utfylte

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 13.1 Oppgi yrkesstatusen din (set ev. kryss for fleire)                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          | Dersom anna, oppgi kva                                                   |  |
| Arbeidstakar                                                                                                                                                                                                                                                                         | Arbeidsledig             | Sjølvtstendig næringsdriv.                                             | Jordbrukar/fiskar/reindriftsutøvar | Sølvst. næringsdr. dagmamma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Frilansar                | Anna                                                                     |  |
| <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 fråværsdag:                                                                                                                                                                                                                                                        |                          | 13.3 Kva utgjør normal arbeidstid hos arbeidsgivar nemnt i punkt 2.2 ? |                                    | Tal timar per veke?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          | 13.4 Er du sjukmeld i fleire arbeidsforhold? <input type="checkbox"/> Ja |  |
| 13.5 Har du utført arbeid hos arbeidsgivar nemnt i punkt 2.2 i den perioden du krev sjukepengar for?                                                                                                                                                                                 |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>               |                                    | Ev. kor mange timar per veke?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 13.6 Arbeidsfør frå og med:                                              |  |
| 13.7 Har du avvika eller skal du avvike permisjon eller ferie i det tidsrommet du krev sjukepengar for?                                                                                                                                                                              |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>               |                                    | Dersom ja, oppgi tidsrom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          | 13.8 f.o.m.- t.o.m                                                       |  |
| 13.9 Har du arbeid utanfor Noreg eller på utanlandsk registrert skip?                                                                                                                                                                                                                |                          | Ja <input type="checkbox"/>                                            |                                    | 13.10 Har du mellombels arbeid i Noreg for utanlandsk arbeidsgivar?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          | Ja <input type="checkbox"/>                                              |  |
| 13.12 Skal du opphalde deg i utlandet i det tidsrommet du krev sjukepengar for? Dersom ja, må du søkje om å behalde sjukepengar under utanlandsopphaldet                                                                                                                             |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>               |                                    | Oppgi tidsrom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 13.11 Er du bu-sett i utlandet? <input type="checkbox"/> Ja              |  |
| 13.14 Får du lønn frå arbeidsgivar ut over arbeidsgivarperioden?                                                                                                                                                                                                                     |                          | Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>               |                                    | Dersom NAV utbetalar sjukepengane direkte til deg, får dei overført bankkontonummer frå skatteetaten. Du kan sjekke og endre kontonummer på Ditt NAV.                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                          |  |
| Eg pliktar å gi NAV beskjed dersom eg i sjukmeldingsperioden: <ul style="list-style-type: none"><li>• blir arbeidsfør, heilt eller delvis, og startar i arbeid</li><li>• startar skulegang eller utdanning</li><li>• sit i varetekt, sonar straff eller er under forvaring</li></ul> |                          |                                                                        |                                    | Eg er klar over at dersom eg gir urette opplysningar eller held tilbake opplysningar som har noko å seie for sjukepengerettane mine <ul style="list-style-type: none"><li>• kan sjukepengar haldast tilbake</li><li>• kan for mye utbetalte sjukepengar krevjast tilbake</li><li>• kan slike urette opplysningar eller tilbakehalding av opplysningar medføre straffeansvar</li></ul> |                          |                                                                          |  |
| Eg har lese orienteringa som følgjer med sjukmeldinga og gjort meg kjent med pliktene i oppfølgingsarbeidet.                                                                                                                                                                         |                          |                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                          |  |
| Dato                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                        |                                    | Underskrift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                          |  |



## Om utfylling av egenerklæring

**13.2** Oppgi første fråværsdag, enten den dagen sjukmeldinga gjeld frå eller frå den første dagen før det er nytta eigenmelding.

**13.5** Dersom du er sjukmeld frå fleire arbeidsforhold, må det skrivast ut ei sjukmelding og leverast ein sjukepengesøknad for kvart arbeidsforhold.

## Kven skal søknaden sendast til

Betaler arbeidsgivaren lønna di under sjukdom, skal du sende søknaden dit. Dersom ikkje, skal du sende søknaden til NAV Arbeid og ytelse i fylket ditt (sjå [nav.no/sykmeldt](http://nav.no/sykmeldt) for adresse).

## Frist for søkje

Søknad om sjukepengar må som hovudregel setjast fram innan tre månader.

## Om sjukmelding – Rettar og plikter

Sjukmelding er aktuell når det er medisinske grunnar som hindrar at du kan vere i arbeid, men ofte er det mogleg å vere på jobb dersom det blir lagt til rette. Før du blir sjukmeld, skal derfor legen/sjukmeldar din vurdere om det medisinsk sett er mogleg å vere heilt eller delvis i arbeid. Arbeidsgivar har plikt til å leggje arbeidet til rette så langt det er mogleg, og du har plikt til å bidra til å finne løysingar som hindrar unødig sjukefråvær.

Noen oppfølgingspunkt er lovfeste:

- Innan **4 veker sjukmelding** skal oppfølgingsplan vere utarbeidd av arbeidsgivar og deg, og kopi av denne skal sendast til lege/sjukmeldar.
- Innan **7 veker sjukmelding** skal arbeidsgivar ha innkalla deg til dialogmøte.
- Innan **8 veker sjukmelding** må du vere i aktivitet knytt til arbeidsgivar, dersom det ikkje kan dokumenterast at helsa eller arbeidssituasjonen gjer det umogleg.
- Innan **6 månaders sjukmelding** kan NAV innkalla deg til dialogmøter.

Dersom du er sjukmeld utan å ha tilknytning til ein arbeidsgivar, er det NAV-kontoret som skal gi rettleiing og oppfølging.

## Ver også klar over at

- rett til sjukepengar føreset at du har inntektstap på grunn av eigen sjukdom. Sosiale eller økonomiske problem gir ikkje rett til sjukepengar
- sjukepengar blir utbetala i maksimum 52 veker, også for gradert (delvis) sjukmelding
- det blir berre gitt feriepengar for dei første 48 sjukepengedagane i oppteningsåret

## Du kan miste retten til sjukepengar

- dersom du utan rimeleg grunn nektar å opplyse om eiga funksjonsevne eller nektar å ta i mot tilbod om behandling og/eller tilrettelegging
- dersom du ikkje medverkar til utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplaner eller ikkje deltek i dialogmøter.
- dersom du ikkje er i aktivitet på arbeidsplassen etter 8 veker sjukmelding og dette ikkje skuldast dokumenterte medisinske eller arbeidsmessige forhold

## Klage

Dersom du ønskjer å klage på vedtak om sjukepengar, må dette skje innan seks veker etter at du fekk vedtaket (avslaget). Klagen sender du til NAV.

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