

# Læknisvottorð

vegna umsóknar um örorkulífeyri



Vottorð skal vélritað eða ritað með prentstöfum á glöggan og ítarlegan hátt.  
Að öðrum kosti getur afgreiðsla umsóknar tafist eða henni verið vísað frá.

|                                                                                                                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nafn                                                                                                                                                                          | Kennitala |
| Heimilisfang                                                                                                                                                                  | Starf     |
| Húskaparstétt                                                                                                                                                                 |           |
| <input type="checkbox"/> Ógift(ur) <input type="checkbox"/> Gift(ur) <input type="checkbox"/> Skilin(n) <input type="checkbox"/> Ekkill/Ekkja <input type="checkbox"/> Sambúð |           |

## Menntun og störf

|  |
|--|
|  |
|--|

## Sjúkdómsgreining (ef um er að ræða fleiri en einn sjúkdóm ber að raða þeim eftir mikilvægi)

|    |     |
|----|-----|
| 1. | ICD |
| 2. |     |
| 3. |     |
| 4. |     |
| 5. |     |
| 6. |     |

## Almenn heilsufarssaga (í stórum dráttum)

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                            |                                  |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Aðrir læknar sem stundað hafa umsækjanda                   |                                  |
| Stimpill læknis (nafn, aðsetur, sími, kennitala/læknisnr.) | Dagsetning og undirskrift læknis |

### Sjúkrasaga (Núverandi sjúkdómur)

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                      |
| Hvað er það í sjúkrasögu sem læknir telur að nú valdi óvinnufærni?   |
| Hversu langt aftur í tímann má rekja sjúkdóma þá sem valda orkutapi? |
| Lyf sem umsækjandi notar                                             |

### Nákvæm skoðun og niðurstöður rannsókna

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          |
| Hvað kemur fram við skoðun læknis sem staðfestir óvinnufærni umsækjanda? |

## Starfsgeta

|                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Hvenær varð umsækjandi óvinnufær?<br><input type="checkbox"/> Alveg                                                                                                                                                               | Frá hvaða tíma? |
| <input type="checkbox"/> Að hluta                                                                                                                                                                                                 | Frá hvaða tíma? |
| Nauðsynlegt er að vottorðsgefandi læknir svari ofangreindum spurningum um óvinnufærni umsækjanda. Ef nánari skýringa er þörf varðandi vinnufærni þá er hægt að skrifa athugasemdir þar að lútandi hér að neðan.                   |                 |
| Hver er starfsgeta umsækjanda nú?                                                                                                                                                                                                 |                 |
| Til hvaða starfa er umsækjandi óvinnufær?                                                                                                                                                                                         |                 |
| Hver er meginorsök óvinnufærni umsækjanda að mati læknis?                                                                                                                                                                         |                 |
| Má gera ráð fyrir að sjúklingur getir eftir lækniáðgerð/meðferð snúið aftur að fyrra starfi eða hliðstæðu starfi ?<br><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já                                                    |                 |
| Ef svarið er játandi, eftir hve marga mánuði telur læknir að umsækjandi verði vinnufær?<br>- Að einhverju leyti: _____ mán      - Að fullu leyti: _____ mán.                                                                      |                 |
| Ef svarið er neitandi, telur læknir að umsækjandi geti starfað í vernduðu umhverfi?<br><input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já                                                                                   |                 |
| Getur sjúklingur náð bata með réttri endurhæfingu? Ef svarið er já hverjar eru batalíkurnar?<br><input type="checkbox"/> Góðar <input type="checkbox"/> Þokkalegar <input type="checkbox"/> Litlar <input type="checkbox"/> Engar |                 |
| Hefur umsækjandi tekið þátt í starfsendurhæfingu eða er hún fyrirhuguð (t.d. á Reykjalundi, hjá Janusi, Virk eða sambærilegum aðilum)?                                                                                            |                 |

## Athugasemdir

|  |
|--|
|  |
|--|