

LÆGEERKLÆRING

PATIENT – HUSK AT UDFYLDE FELTERNE A-C (HERUNDER), INDEN DU GIVER DENNE BLANKET TIL DIN PRAKTISERENDE LÆGE

PRAKTISERENDE LÆGE – SØRG FOR, AT ALLE AFSNIT ER UDFYLDT, OG AT BLANKETTEN ER STEMPLERET, INDEN DU RETURNERER DEN TIL PATIENTEN.

PATIENT

(A til C herunder – skal udfyldes af patienten, inden blanketten gives til den praktiserende læge)

- A. Patientens navn:
- B. Dato for bestilling af dine billetter:
- C. Dato for arrangement/rejse:

PRAKTISERENDE LÆGE

(D og E herunder – skal udfyldes af den praktiserende læge, når patienten har udfyldt ovenstående)

- D. Dato for første konsultation vedrørende dette specifikke sygdoms/skadestilfælde:
- E. Nærmere oplysninger om sygdommen/skaden:
-

Jeg bekræfter, at denne patient konsulterede mig i forbindelse med dette specifikke sygdoms-/skadestilfælde på ovenstående dato, og at patienten ikke i de 12 måneder inden datoen for bestilling af billetterne har søgt lægehjælp eller modtaget behandling for sygdommen/skaden eller en relateret eller potentielt relateret sygdom/skade.

Det er min lægefaglige vurdering, at patienten som direkte og specifik følge af den ovennævnte tilstand ikke er/var i stand til at rejse til/deltage i det arrangement, som der var bestilt billetter til på ovennævnte dato.

Praktiserende læges navn:

Praktiserende læges underskrift:

Dato:

Lægens stempel:

TP/MEDCERT/180117