**Mulighedserklæring**

**ved tidsbegrænsede helbredsbetingede problemer med at varetage arbejdet**

Mulighedserklæringen anvendes, hvor medarbejderens helbredsforhold har ført til sygefravær. Attesten giver arbejdsgiver og medarbej­ der mulighed for at fa lægens vurdering af, hvorvidt medarbejderen fremover kan varetage relevante arbejdsfunktioner, uden at helbredet forværres. Formålet er at fastholde medarbejderen i arbejdet.

Medarbejderen tager den underskrevne mulighedserklæring med til sin lægen.

1. **Arbeidsgiver og medarbeider**

Medarbejderens navn, cpr-nummer, adresse og telefonnummer

Virksomhedens navn, adresse og telefonnummer. Kontaktperson (Gerne stempel)

1. **Svgefravær**

Gentagne fraværsperioder. (Sæt X)

Dato for første fraværsdag i aktuelle sygeperiode \_\_\_\_

1. **Medarbejderens funktionsnedsættelser**

Beskrives kort, gerne i punktform

1. **Påvirkede jobfunktioner**

Anfør jobfunktioner, der påvirkes af funktionsnedsættelserne, gerne i punktform

 **5. Vurderin af de aktuelle forhold**



Arbejdsgiver og medarbejder ønsker lægens vurdering **alene** pa grundlag af forholdene oplyst i punkterne 3 og 4. Pkt. 6 udfyldes ikke. (Sæt **X):**

1. **Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbeidsfunktioner**



Dato og underskrift, medarbejder

Dato og underskrift for arbejdsgiver

Forslag, der sigter på at imødegå funktionsnedsættelsens betydning for arbejdet, anføres her, gerne i punktform. Det kan fx være om transport til og fra arbejde, omplacering, arbejdets tilrettelæggelse og omfang, hjemmearbejde, arbejdsstedets indretning, kollegahjælp, ledelsesstøtte, fysisk indretning.

Ændringernes forventede varighed anføres.

**Lægens attestering**

Læge og patient gennemgår oplysningerne, og lægen vurderer, om de beskrevne arbejdsforhold og de eventuelt anførte forslag i pkt. 6 imødekommer de skånehensyn, der bør tages til patientens aktuelle helbredstilstand.

Patienten bringer den attesterede mulighedserklæring tilbage til arbejdsgiver. Attesten honoreres af arbejdsgiver efter regning. Lægen kan vælge at opkræve honoraret hos patienten mod udlevering af kvitteret regning. Patienten er da berettiget tit at fa beløbet refunderet hos arbejdsgiver.

# Lægens vurdering Sæt X

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbejdsforholdene skønnes **alene** pa baggrund af oplysningerne i punkterne 3 og 4 forsvarlige i forhold til helbredet. | | | | |  |
| Arbejdsforholdene skønnes pa baggrund af oplysningerne i punkterne 3, 4 **og** 6 forsvarlige i forhold til helbredet. | | | | |  |
| Arbejdsforholdene skønnes pa baggrund af oplysningerne i punkterne 3, 4 **og** 6 forsvarlige i forhold til helbredet. Visse af de i punkt 6 anførte ændringer skønnes dog ikke påkrævede. Lægen anfører hvilke i okt. 8. | | | | |  |
| Arbejdsforholdene skønnes ikke forsvarlige, og der bør foretages yderligere ændringer. Lægen anfører de påkrævede skånehensyn i pkt. 8. | | | | |  |
| Fravær fra arbejdet tilrådes. Lægen begrunder dette i pkt. 8. | I | Fravær pa fuld tid. (Sæt X) | 1 | Fravær pa deltid. (Anfør reduktionsgrad) | |

1. **Lægens uddvbende kommentarer til vurderinger i pkt. 7**
2. **Varighed**

Lægens skøn over den periode, regnet fra attestdato, hvor ændrede arbejdsfunktioner eller fravær fra arbejdet anses for påkrævet (antal dage, uger, måneder)

1. **Attestudstedendelæge**

Dato og lægens underskrift

Lægens navn, adresse, telefon, ydernummer (stempel)

06.01.02.01 Lægeforeningens Attestudvalg og Arbejdsmarkedsstyrelsen. Attestens hjemmel findes i Sygedagpengelovens § 36 a.