

Legeerklæring Pleiepenger etter Folketrygdlovens § 9-12 (den syke "eier" 60 dagers pleie i hjemmet)

Gjelder barn, barnebarn, foreldre, besteforeldre, søsken, samboer, ektefelle eller andre spesielt begrunnede. Fylles ut av den sykes (fast)lege. Erklæringen sendes den sykes trygdekontor. Kopi til pårørendes arbeidsgiver eller pårørendes trygdekontor (hvis pårørende er selvstendig næringsdrivende). Trygdekontoret betaler ut ytelse svarende til sykepenger fra dag 1 for arbeidstakere. Selvstendig næringsdrivende får utbetalt fra dag 1 det de ville fått ved egen sykdom fra dag 17. Dagene kan tas ut enkeltvis eller i sammenheng og fordeles mellom pårørende.

Min pasient:

Født:

Adresse:

Postnr./sted:

Kommune:

Trygdekontor:

Er **uhelbredelig** syk på grunn av (diagnose):

med **kort forventet levetid** og ønsker å motta pleie i hjemmet.

Pårørende (navn):

Født:

Adresse:

Postnr./sted:

Kommune:

Trygdekontor:

Arbeidsgiver:

ønsker å yte pleie til (slektskapsforhold):
følgende datoer:

Pårørende (navn):

Født:

Adresse:

Postnr./sted:

Kommune:

Trygdekontor:

Arbeidsgiver:

ønsker å yte pleie til (slektskapsforhold):
følgende datoer:

Sted:

Dato:

Signatur og stempel (pasientens (fast)lege):

Underskrift pårørende: