



Innehåller tre sidor och tilläggsidor antal: _____

Undersökta personens uppgifter

Personbeteckning	Sätt att fastställa identitet			
	<input type="checkbox"/> Identitetskort	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Känd
	<input type="checkbox"/> Polisen ansvarar för identifieringen <input type="checkbox"/> Annat, vad? _____			
Efternamn		Förnamn		

Undersökning

Undersökningstid datum _____ kl. _____	Undersökningsplats
Närvarande personer	

Syftet med läkarutlåtandet

Syftet med läkarutlåtandet i detalj
Beställare av läkarutlåtandet

Anamnes

Uppgiftslämnare
Använda handlingar (beträffande patienthandlingar specificerat noggrant)
Anamnes (hälsotillstånd, eventuella sjukdomar och medicinering, funktionsförmåga och händelseförloppet som lett till skadan och till att vård sökts)

Fynd

Allmänt hälsotillstånd (längd, vikt, allmäntillstånd, eventuella berusningsmedel, sjukdomsförändringar, funktionsförmåga)

Detaljerad beskrivning av skador eller hälsoskada

Undersökningar och vård

Prov tagna av den undersökta

Förvaringsplats

Beskrivning av utförda undersökningar och given vård

Slutsatser

Bedömning av skadans/skadorna/den hälsomässiga olägenhetens art, uppkomsttid och uppkomstsätt

Motsägelse mellan anamnes och fynd

Följder av skadan/skadorna/den hälsomässiga olägenheten (smärta och värk, vårdåtgärder och vårdperioder, arbetsförmåga, bestående men, svårighetsgrad, livsfara)

Pågår vården fortfarande

Bilagor

Fotografier bifogade till utlåtandet

- Utskrifter, _____ antal
 USB-minne, _____ antal
 Annat _____

Kroppskartor bifogade till utlåtandet

- Utskrifter, _____ antal
 USB-minne, _____ antal
 Annat _____

Försäkran och underskrift

Vilket jag härmed på heder och samvete försäkrar.

Ort och datum

Läkarens underskrift

Namnförtydligande

Tjänsteställning

Undersökta personens uppgifter

Personbeteckning	Sätt att fastställa identitet			
	<input type="checkbox"/> Identitetskort	<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> Känd
	<input type="checkbox"/> Polisen ansvarar för identifieringen			<input type="checkbox"/> Annat, vad? _____
Efternamn		Förnamn		

Undersökning

Undersökningstid	Undersökningsplats
datum _____ kl. _____	
Närvarande personer	

Uppgifter som fortsätter från tidigare sidor

--