

**ATTEST**Til brug for  
a-kassens sagsbehandling**FYSISK VOLD**

Denne attest må i udfyldt stand kun anvendes til det formål, hvortil den er rekvireret

**Vejledning til lægen**

Attesten anvendes når patienten (et medlem af en a-kasse) på grund af fysisk vold udøvet af patientens samlever eller ægtefælle må opgive sit arbejde og flytte uden for det hidtidige hjemsted. Flytningen skal ske i tilknytning til den fysiske volds udøvelse (op til et par måneder efter den fysiske volds udøvelse). Volden skal dokumenteres ved politianmeldelse eller denne lægeattest.

Det forudsættes, at lægen inden underskrift på denne attest har undersøgt patienten i samme omfang som ved udarbejdelsen af en politiattest. Det forudsættes endvidere, at lægen udfylder attestens side 2. Attestens side 2 skal hverken udleveres til patienten eller sendes til a-kassen, men alene opbevares hos lægen.

**A. Undersøgte person** (attesten udfyldes af lægen sammen med medlemmet a-kassen)

Navn, adresse og cpr.-nr.

**B. Undersøgtes erklæring**

Undertegnede erklærer, at jeg den	Dato	har været udsat for fysisk vold
fra (navn)		som jeg på dette tidspunkt boede sammen med.
Jeg er indforstået med, at lægen kan fremsende de detaljerede oplysninger på side 2 til Arbejdsskadestyrelsen eller Pensionsstyrelsen i forbindelse med klagesagsbehandling eller varetagelse af Pensionsstyrelsens tilsynsforpligtelse.		
<b>Husk</b> →	Dato	Underskrift

**C. Lægeerklæring**

Undertegnede læge erklærer hermed at have undersøgt patienten den	Dato	
og at der er fundet objektive forandringer, som kan skyldes, at patienten har været udsat for fysisk vold, som erklæret af undersøgte. De objektive fund ved undersøgelsen beskrives på side 2.		
<b>Husk</b> →	Dato	Underskrift og stempel

Attesten betales af patienten. Honorar ifølge Lægeforeningens attestfortegnelse.

Sendes eller afleveres til a-kassen.

# ATTEST

## FYSISK VOLD

(udfyldes samtidig med side 1)

(Attesten skal udfyldes på dansk. Eventuelle fagudtryk, der er nødvendige for forståelsen, anføres i parentes på latin. Bedes udfyldt på skrivemaskine eller med blokbogstaver).

### A. Undersøgte person

Navn, adresse og cpr.-nr.

### B.

Hvornår (dato og klokkeslæt) og hvor har undersøgelsen af tilskadekomne fundet sted?

Dato

Klokkeslæt

Sted

### C.

a. Hvornår og hvor angives skaden at være sket?

Dato

Klokkeslæt

Sted

b. Hvorledes angives skaden at være sket?  
(For så vidt tilskadekomne ikke selv kan give disse oplysninger, bedes det oplyst fra hvem oplysningerne stammer).

### D.

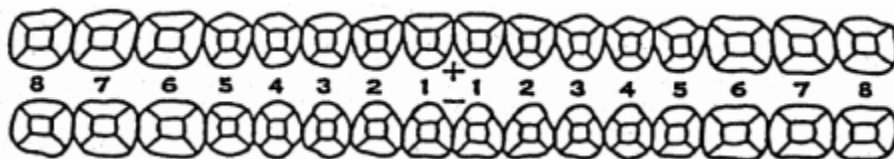
Det objektive fund:  
(ved flere læsioner nummereres de enkelte læsioner).

### E.

Eventuelle bemærkninger:

### F. Ved tandskader

Markér den eller de beskadigede tænder.



### G. Lægens underskrift

Dato

Underskrift og stempel

Husk