



* Vid ögonsjukdom bör blanketten "FKF 3210" användas
Vid ansökan om bistånd bör blanketten "FKF 3222" användas

Om patienten inte är känd skall identiteten styrkas genom legitimationshandling med foto (SOSFS 1981:25)

1 Efternamn och förnamn EXEMPEL Tolvan Tolvansson		2 Personnummer 121212-1221	
3 Journaluppgifter fr.o.m. Ange datum	4 Senaste undersökning, datum Ange datum	5 Patient hos undertecknad sedan Ange datum	
6 Yrke/sysselsättning Daglig verksamhet		7 Arbetsgivare Kommunen	8 Arbetslös sedan

Medicinsk bedömning

Fortsättningsblad (FKF 3201) kan användas om utrymmena på blanketten inte räcker till.

Utlåtandet bör belysa omständigheter, som sätter ned den fysiska och/eller psykiska prestationsförmågan.

9 Tidigare sjukdomar med relevans för nuvarande medicinska tillstånd
Född en månad före beräknad tid, födelsevikt 2 500 g. Första halvåret uppfödningssvårigheter som föranledde sjukhusvistelse på barnklinik. Pga tal- och språkförsening utreddes patienten på barnklinik vid 4 års ålder och man konstaterade utvecklingsstörning med beteendestörningar. Forts...
10 Redogörelse för den aktuella sjukdomens början (tidpunkt) och förlopp samt den hälso- och sjukvård som hittills givits
Patienten särskoleplacerades fr o m årskurs 1. Pga stora beteendeavvikelser utreddes patienten ånyo vid 10 års ålder vid BUP och autismdiagnosen kunde bekräftas. Fick kontakt med autismteam inom habiliteringen. Fortsatt skolgång inom särskolan i liten klass för elever med likartade problem. Via barnpsykiatrin i omgångar behandlats med olika lugnande preparat utan större effekt på tillståndet. När patienten fyllde 18 år överfördes epilepsikontrollerna till vuxenneurologen. Anfallssituationen senare år tillfredsställande.
11 Redogörelse för patientens beskrivning av sin nedsatta funktionsförmåga
Patienten kommer tillsammans med föräldrar och assistent. Patientens saknar helt förmåga att beskriva sin situation. Föräldrarna och assistenterna berättar att patienten får hjälp med all personlig hygien inklusive toalettbesök, bär dock inte blöjor utan måste passas. Äter själv om man ställer fram maten framför henne. Kan klä på sig själv om kläderna är framlagda. Kan tala enstaka ord och meningar men förstår inte forts...
12 Objektiva, relevanta undersökningsfynd, fysiska och/eller psykiska, överensstämmelse med ev diagnoskriterier
Sedvanligt somatiskt status inklusive rutinneurologi och motorik. Beskriv syn- eller hörselnedsättning. Psykiskt status: Patienten är mycket orolig under konsultationen. Tillåter endast knapphändigt somatiskt status. Vandrar omkring på mottagningen och tittar in i varje rum, undersöker krukväxter, kopieringsapparat etc. Ger en mycket dålig kontakt med undersökaren. Ekotal. Undviker blickkontakt. Viftar ibland med fingrarna framför ansiktet. Gungar stereotypt på stolen. Frågar om och om igen om hon får kaffe och när hon får åka hem. I undersöknings-situationen föreligger typiska symtom för autism och utvecklingsstörning. Inga tecken på psykisk sjukdom.
13 Svensk och latinsk diagnos och nomenklaturnummer enligt internationell klassifikation av sjukdomar, ICD 10, (huvuddiagnosen först)
F84,0 Autism i barndomen. F79,1 Utvecklingsstörning av okänd grad med beteendestörning (eller ange exakt siffra).

V g vänd!

Försäkringskassans anteckningar

kr	datum	sign	Ankomstdatum
Intyget ersatt med			

Efternamn och förnamn EXEMPEL Tolvan Tolvanesson	Personnummer 121212-1212
Läkarens namn Dr Husläkaren	Datum för utfärdandet

....forts

Punkt 9

Debut Grand mal epilepsi vid sex års ålder.

Punkt 11

hur man påkallar hjälp. Bor i egen lägenhet med heldygnsassistens. Deltar i daglig verksamhet där hon t ex kan lägga pussel, lyssna på musik, bada i bassäng. Har ridning som fritidsaktivitet om någon annan leder hästen. Assistenterna får hjälp från Autismcenter när det gäller att lägga upp pedagogiska program. Patienten har schema med bildstöd. Mamma är god man och förvaltar egendom, bevakar rätt samt sörjer för person. Tolvan blir extremt orolig vid förändring av rutiner, kan ibland bli mycket destruktiv mot inredning och även självdestruktiv. Dock aldrig varit aggressiv mot andra personer. Blir också mycket orolig i stökiga miljöer, kan t ex ej följa med på restaurang, till affär eller till platser där mycket folk vistas. Är mycket rörlig och snabb, det har hänt att Tolvan plötsligt försvunnit hemifrån och fått polisskjuts tillbaka. Bär alltid ett identitetskort med sig med en kort beskrivning beträffande funktionshindret.

Personnummer
121212-1221

14 Sammanfattning av det medicinska tillståndet samt av hur det påverkar funktionsförmågan fysiskt och/eller psykiskt
Föreligger hinder för vissa arbetsuppgifter med hänsyn till fysisk och/eller psykisk förmåga?

30-årig kvinna med svår autism och utvecklingsstörning, antagligen svår men detta är inte utrett. Inget kommunikativt språk. Motoriskt orolig. Beteendestörning som förvärras i perioder, behöver dygnetrunt-passning i nivå med ett förskolebarn.

15 - Kan det förväntas att det medicinska tillståndet förbättras eller att funktionsförmågan kan återställas?
- Vilka åtgärder skulle behövas? Vad är planerat? Vilken/vilka remisser har utfärdats?
- Finns behov av mer ingående funktionsbedömning och i så fall vad?

Funktionshindret är livslångt. Patienten behöver god omvårdnad. Är välutredd medicinskt och kommer att behöva fortsatt kontakt med Habiliteringscenter.

16 Uppgift om hur länge nuvarande funktionsnedsättning bedöms föreligga

Alltid.

17 Kompletterande information, t.ex. andra faktorer som påverkar patientens förmåga att återgå till sina vanliga arbetsuppgifter eller kunna utföra arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden

18 Uppgifter för bedömning av rätt till HANDIKAPPERSÄTTNING
Lämna en så utförlig beskrivning som möjligt av den undersöktes ev nedsatta funktionsförmåga* med avseende på behov av mera tidskrävande hjälp av annan eller betydande merutgifter i den dagliga livsföringen (t.ex. behov av dietkost eller annan specialkost, behov av särskilt hjälpmedel eller fortlöpande hjälp av annan för att kunna förvärsarbete eller studera)

Patienten har ökade levnadsomkostnader pga att hon inte förstår värdet av kläder och inredning. Har vid upprepade tillfällen slagit sönder CD-spelare, TV-apparat. Har även kastat bort kläder som hon inte tycker om. Även försökt spola ner kläder i toaletten så att hantverkare behövt reparera avloppsstopp.

* Ett villkor för rätt till handikappersättning är att funktionshindret uppstått före 65 års ålder. Förändring av försäkrads funktionsförmåga efter denna tidpunkt kan inte grunda rätt till handikappersättning.

Betalningsmottagare

Namn
Personnummer/organisationsnummer
Adress
Postgironummer
Bankgironummer
Begärt arvode
<input type="checkbox"/> F-skattsedel <input type="checkbox"/> A-skattsedel

Underskrift

19 Läkarutlåtandet utfärdat på begäran av
 försäkringskassan länsarbetsnämnden
[vilken
 annan god man

20
 Fortsättningsblad "FKF 3201" har använts

21 Ort och datum
Stockholm 2007

22 Läkarens underskrift (namnteckning jämte klartext), tjänsteställning, adress och telefonnummer (även riktnr)

Dr Husläkaren
Hälsocentralen