

Váttan frá lækna

Lønsmóttakari

Navn:	Føðingardagur:
Bústaður	

Arbeðsførleiki

Hvat slag av arbeiði kann viðkomandi <u>ikki</u> átaka sær?
Viðmerkingar:
Sjúkuorsøk:

Tað skal framganga av læknáváttanini, um tað er innan ávísa vinnu, at arbeiðsførleikin er skerdur, og um viðkomandi kann arbeiða innan aðrar vinnugreinar fulla tíð.

Er viðkomandi arbeiðsfør/ur?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>
Er viðkomandi før/ur fyri at arbeiða fulla tíð?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>
Kann viðkomandi <u>einans</u> arbeiða í vardum starvi?	JA <input type="checkbox"/>	NEI <input type="checkbox"/>

Er læknáváttanin galdandi ávíst tíðarskeið

Læknáváttanin er galdandi frá _____ og til og við _____ dd.mm.áááá dd.mm.áááá
--

Navn og undirskrift læknans

..... Dagfesting Stempul og undirskrift
---------------------	---------------------------------