

## Helseerklæring Barn Standard

Telefon dagtid	Telefon kveldstid	Vår ref.
Barnets navn		Personnummer
Forsikringstakers navn		Personnummer

### Spørsmål

**Svar** *Skriv tydelig, forklar gjerne*

<b>1)</b> Hvilken diagnose / lidelse har barnet?	
<b>2)</b> Når hadde barnet plager første gang?	År ..... Måned.....
<b>3)</b> Når hadde barnet plager sist?	År ..... Måned.....
<b>4)</b> Er barnet erklært friskt? Fra hvilken dato?	Ja ..... Nei ..... Dato: .....
<b>5)</b> Navn og adresse på lege som friskmeldte barnet	
<b>6)</b> Gi en beskrivelse av plagene barnet har / har hatt?  (opplys også om forbedring / forverring)	
<b>7 a)</b> Hvilket sykehus eller lege har behandlet barnet?  <b>Oppgi så nøyaktig som mulig navn og adresse på lege, sykehus eller annen helseinstitusjon.</b>	
<b>b)</b> Når?	
<b>8 a)</b> Hvordan har barnets lege beskrevet plagene?	
<b>9a)</b> Hvilken medisin eller behandling har barnet fått?	
<b>b)</b> Når?	F. o. m ..... t. o. m .....
	F. o. m ..... t. o. m .....
<b>10 a)</b> Har barnet plager nå?  <b>b)</b> Hvis ja, hvilke plager?	
<b>11 a)</b> Er det planlagt ytterligere kontroller eller undersøkelser?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
<b>b)</b> Hvis ja, hvor og når?	

