

Lækjarattest for adoptivsøkjar

Ved søknad om adopsjon skal lækjarattest fylgja med som vedlegg til søknaden. Lækjarattesten skal dokumentera den fysiske og psykiske helsetilstanden til søkjar.¹

Adoptivsøkjarar må ha god helse både fysisk og psykisk.² Kravet til søkjar si helse er grunngeven med at adopsjon skal vera til beste for barnet, også for eit barn som kan ha spesielle behov og derfor krev ekstra overskot hos sine adoptivforeldre i lang tid framover.

Det fylgjer av helsepersonellova §15 fyrste ledd, at:

§ 15. Krav til attester, erklæringer o.l.

Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.

Lækjarattesten skal leggjast ved søknad om adopsjon og vil vera eit viktig grunnlag for vurderinga av søknaden. Om det er naudsynt, kan attesten verta lagd fram for Bufetat sin rådgevande lækjar eller psykolog og kan danna grunnlag for at det vert innhenta tilleggsopplysingar om helsa til søkjar.

¹ Forskrift om adopsjon av 22. juni 2018 § 3 første ledd bokstav d).

² Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet «Saksbehandlingen ved søknad om innen- og utenlandsadopsjon», august 2020.

LÆKJARATTEST FOR ADOPTIVSØKJAR

Skjemaet kan fyllast ut elektronisk. Det kan hentast på nettsida
https://bufdir.no/Adopsjon/Oversikt_over_skjemaer/

Søkjar sitt namn:	Fødd: dd.mm.åååå <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
Adresse:				
Er du søkjar sin fastlækjar? Dersom ja; Kor lenge har du vore søkjar sin fastlækjar? Dersom nei: Gjer greie for din relasjon til søkjar				
Gjer greie for dokumentasjonen og tidsperioden som ligg til grunn for attesten og kvar dokumentasjonen er henta frå. (Til dømes frå egne undersøkingar, pasientjournal, anna helsepersonell m.v. Vidare om dokumentasjonen er innhenta av lækjaren sjølv eller innlevert av søkjar.)				

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

--

Har du lese søkjar si eigenmelding om helse?

Resultat av lækjarundersøkinga i dag:

Blodtrykk:

Syn:

Høyrsel:

Er søkjar fullt førleg i armar og bein? (Er søkjar rørslehemma på nokon måte?):

Ligg det føre risikofaktorar for metabolsk syndrom? Dersom ja, kva for risikofaktorar?

Andre funn/opplysingar etter samtale og klinisk undersøking:

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Er eller har søkjer vore:

- heilt/delvis sjukmeld dei siste fem åra? Dersom ja, oppgje tidsrom og årsak.

- mottakar av arbeidsavklaringspengar? Dersom ja, oppgje tidsrom og årsak.

- heilt/delvis mottakar av uførepensjon? Dersom ja, oppgje tidsrom og årsak.

- mottakar av andre ytingar frå det offentlege? Dersom ja, spesifiser ytinga, tidsrom og årsak.

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Kan søkjar få egne born?

Dersom ikkje, kva er årsaka til barnløysa?

Har søkjar vore medisinsk handsama for barnløysa? Dersom ja, kva for handsaming har søkjar motteke?

Er eventuell handsaming for barnløysa avslutta? Dersom ja, oppgje tidspunkt og årsak.

Har eller har søkjar nokon gong fått ein eller fleire av fylgjande diagnosar (fysisk sjukdom/liding)? Dersom ja, oppgje diagnosen, når diagnosen vert sett og av kven, og kva hjelp/handsaming søkjar mottek/har motteke.

For høgt blodtrykk?

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Diabetes?

Hjarte-/karsjukdom?

Kreft?

Lungesjukdom?

Nevrologisk sjukdom?

Astma/allergi?

Nedsett førleik?

Kroniske smerter?

Revmatisk lidning (sjukdom i musklar eller skjelettet)?

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Anna liding, nedsett funksjonsevne eller langvarig fysisk sjukdom? Dersom ja, oppgje kva for liding/nedsett funksjonsevne/sjukdom.

Prognose (kor lenge ein reknar med at sjukdommen/plagane vil vara og korleis den/dei vil utvekle seg) på kort sikt og i eit 20-årsperspektiv.

Eventuelle tilleggsopplysingar:

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Har eller har søkjar nokon gong fått ein eller fleire av fylgjande diagnosar (psykisk sjukdom/liding)? Dersom ja, oppgje diagnosen, når diagnosen vert sett og av kven, og kva hjelp/handsaming søkjar mottek/har motteke.

Depresjon eller utbrend (mild, moderat eller alvorleg)?

Bipolar liding?

Angst (panikkiding, sosial angst, generalisert angst)?

Tilpassingsforstyrring/Post traumatisk stressliding?

ADHD?

Eteforstyrning (anorexi, bulimi, tvangseting)?

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Rusavhengigheitsproblematikk?

Personlegdomforstyrring?

Psykoseproblematikk?

Søvnforstyrring?

Anna psykisk sjukdom eller liding? Dersom ja, oppgje kva for sjukdom/liding.

Prognose (kor lenge ein reknar med at sjukdommen/plagane vil vara og korleis den/dei vil utvekle seg) på kort sikt og i eit 20-årsperspektiv

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel

Eventuelle tilleggsopplysingar.

Underskrift

Stad, dato

Lækjarens underskrift

Opplysingar om lækjaren:

Adresse:

Telefon:

Alle sider skal stemplast med lækjaren sitt stempel