

## Legeerklæring for adoptivsøker

Ved søknad om adopsjon, skal legeerklæring følge som vedlegg til søknaden. Legeerklæringen skal dokumentere søkers fysiske og psykiske helsetilstand.<sup>1</sup>

Søkers fysiske og psykiske helse skal vurderes ut fra hensynet til barnets beste.<sup>2</sup> Søkers sykdomshistorikk er relevant i vurderingen av om sykdom, lidelse eller nedsatt funksjonsevne har betydning for omsorgsevne og - mulighet i dag og i fremtiden. Det må vurderes hvilket overskudd søker har og hvilken sikkerhet det er for å kunne ivareta omsorgen for et barn i tillegg til seg selv og eventuelle andre barn i familien i lang tid fremover.

Kravet til søkers helse er begrunnet med at adopsjon skal være til beste for barnet, også for et barn som kan ha spesielle behov og derfor krever ekstra overskudd hos sine adoptivforeldre i lang tid fremover.

Det følger av helsepersonelloven § 15 første 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.

Legeerklæringen skal legges ved søknad om adopsjon, og utgjør et viktig grunnlag for vurderingen av søknaden. Erklæringen kan om nødvendig bli forelagt Bufetats rådgivende lege eller psykolog, og kan danne grunnlag for innhenting av tilleggsopplysninger om søkers helse.

---

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

<sup>2</sup> Rundskriv Q-1245 «Saksbehandling ved søknad om innenlands- og utenlandsadopsjon». Gitt av Barne- og likestillingsdepartementet juni 2018.

## LEGEERKLÆRING FOR ADOPTIVSØKER

Skjemaet kan fylles ut elektronisk. Det kan hentes på nettsiden <http://www.bufetat.no/adopsjon/skjema/>

<b>Søkers navn:</b>	<b>Født: dd.mm.åååå</b> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
<b>Adresse:</b>				
<b>Er du søkers fastlege?</b>  Hvis ja, hvor lenge har du vært søkers fastlege?  Hvis nei, beskriv din relasjon til søker				
<b>Beskriv dokumentasjonen og tidsperioden som ligger til grunn for erklæringen, herunder hvordan dokumentasjonen har fremkommet.</b> (For eksempel fra egne undersøkelser, pasientjournal, annet helsepersonell m.v. Videre om dokumentasjonen er innhentet av legen selv eller innlevert av søker selv.)				

Legens stempel (påføres alle sidene)

**Har du lest søkers egenerklæring om helse?**

**Resultat av legeundersøkelsen i dag:**

**Blodtrykk:**

**Syn:**

**Hørsel:**

**Førlighet i armer og ben: (Er søker bevegelseshemmet på noen måte?)**

**Foreligger det risikofaktorer for metabolsk syndrom? Hvis ja, hvilke risikofaktorer foreligger?**

**Øvrige funn/opplysninger etter samtale og klinisk undersøkelse:**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**

**Er eller har søker vært:**

- helt/delvis sykemeldt de siste fem årene? Hvis ja, oppgi tidsrom og årsak.
  
- mottaker av arbeidsavklaringspenger? Hvis ja, oppgi tidsrom og årsak.
  
- helt/delvis mottaker av uførepensjon? Hvis ja, oppgi tidsrom og årsak.
  
- mottaker av annen ytelse fra det offentlige? Hvis ja, spesifiser ytelse, tidsrom og årsak.

Legens stempel (påføres alle sidene)

**Kan søker få egne barn?**

**Hvis ikke, hva er årsaken til barnløsheten?**

**Har søker gjennomgått medisinsk behandling for barnløshet? Hvis ja, spesifiser hvilken behandling søker har mottatt.**

**Er eventuell behandling for barnløshet avsluttet? Hvis ja, oppgi når og årsak.**

**Har eller har søker noen gang fått en eller flere av følgende diagnoser (fysisk sykdom/lidelse)? Hvis ja, spesifiser diagnosen, når diagnosen ble satt og av hvem, og hvilken hjelp/behandling søker mottar/har mottatt.**

**Forhøyet blodtrykk?**

**Diabetes?**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**

**Hjerte-/karsykdom?**

**Kreft?**

**Lungesykdom?**

**Nevrologisk sykdom?**

**Astma/allergi?**

**Nedsatt førlighet?**

**Kroniske smerter?**

**Revmatisk lidelse (sykdom i muskler eller skjelettet)?**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**

**Annen lidelse, funksjonsnedsettelse eller langvarig fysisk sykdom? Spesifiser.**

**Prognose (sykdommens/lidelsens antatte varighet og utvikling) på kort sikt og i et 20-årsperspektiv**

**Eventuelle tilleggsopplysninger**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**

**Har eller har søker fått en eller flere av følgende diagnoser (psykisk sykdom/lidelse)?  
Hvis ja, spesifiser diagnosen, når diagnosen ble satt og av hvem, og hvilken  
hjelp/behandling søker mottar/har mottatt.**

**Depresjon eller utbrenthet (mild, moderat eller alvorlig)?**

**Bipolar lidelse?**

**Angst (panikk lidelse, sosial angst, generalisert angst)?**

**Tilpasningsforstyrrelse/Post traumatisk stresslidelse?**

**ADHD?**

**Spiseforstyrrelser (anorexi, bulimi, tvangsspising)?**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**



**Rusavhengighetsproblematikk?**

**Personlighetsforstyrrelse?**

**Psykoseproblematikk?**

**Søvnforstyrrelser?**

**Annen psykisk sykdom eller lidelse? Spesifiser.**

**Prognose (sykdommens/lidelsens antatte varighet og utvikling) på kort sikt og i et 20-årsperspektiv.**

**Legens stempel (påføres alle sidene)**

**Eventuelle tilleggsopplysninger.**

**Underskrift**

Sted, dato

Legens underskrift

**Opplysninger om legen:**

Adresse:

Telefon:

**Legens stempel (påføres alle sidene)**