
Name, Vorname

Versicherungsnummer

ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER

1. Haben andere Faktoren als Krankheit die Leistungsminderung mit verursacht (welche und in welchem Ausmaß)?

2. Hat der Patient unmittelbar vor der derzeitigen Leistungsminderung Teilzeittätigkeiten als Heimarbeiter und als Arbeitnehmer/Selbständiger ausgeübt?

Ja

Nein

3. Entstehen dem Patienten dauernde und krankheitsbedingte Sonderaufwendungen für Fortbewegung, Diät usw., die von einem System der sozialen Sicherheit nicht voll oder teilweise übernommen werden?

Ja

Nein

Falls ja, Auflistung der Sonderaufwendungen nach Art und Höhe: _____

