



Kommunens navn og adresse	Anføres ved henvendelse	
	Dato	Journalnummer • KLE 29.30.24 G01
<b>Attestation (Vedr. påbegyndt behandlingsforløb)</b>		

**Klient**

Navn	Personnummer
Adresse	
Postnummer og postdistrikt	

**Attestation**

Henvendelses-/henvisningsårsag	Dato for 1. konsultation
Behandlingsform	
Klienten følger behandlingen som aftalt <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Behandling afbrudt	
Den aktuelle tilstand skønnes at påvirke arbejdsevnen <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Kan ikke vurderes	
Supplerende oplysninger, herunder begrundelse for at uarbejdsdygtighed ikke kan vurderes	

**Psykolog**

Navn, adresse og telefonnummer	Dato og underskrift
--------------------------------	---------------------