

Send til  
Udbetaling Danmark  
Kongens Vænge 8  
3400 Hillerød

## Barseldagpenge Dokumentation for ind- læggelse/behandling eller pleje i hjemmet - barsels- loven § 26

Lægen/lægeteamet må gerne give nedenstående  
oplysninger via anden dokumentation end blanketten

### Udfyldes af forælder, der søger om dagpenge under pasning af alvorligt sygt barn

Navn på forælder:	CPR-nr. på forælder
Barnets navn:	CPR-nr. på barn
Barnet har været behandlet på følgende hospital/afdeling:	

### Udfyldes af lægen/lægeteamet på hospitalet eller lignende institution, som står for behandlingen af barnet - Ikke barnets alment praktiserende læge.

Beskriv årsag til sygemeldingen/oplysninger om symptomer/eventuel diagnose:

Jeg vurderer, at barnet har behov for indlæggelse på hospital eller lignende behandlingsinstitution:

Ja  Nej

Hvis Ja; jeg forventer, at barnet er indlagt fra den \_\_\_\_\_ til den \_\_\_\_\_

Jeg vurderer, at barnet har behov for behandling eller pleje i hjemmet, hvor den ene eller begge forældre skal være sammen med barnet:

Ja  Nej

Hvis Ja; jeg vurderer, at \_\_\_\_ (angiv antal) forælder/forældre skal være sammen med barnet.

Jeg vurderer, at barnet har følgende pasningsbehov, der kræver at forældrene er sammen med barnet:

- Beskriv, hvilke konkrete pasningsbehov barnet har, og hvad der derfor kræves af forældrene, fx hjælp til at varetage basale behov.
- Beskriv omfanget af pasningen fx pasningsbehov hele døgnet eller kun uden for skoletid.

Jeg vurderer, at barnets samlede sygdomsforløb (dvs. indlæggelse/behandling og pleje i hjemmet sammen med forældre) i alt vil vare:

fra den \_\_\_\_\_ til den \_\_\_\_\_

### Udfyldes af den læge, som har udfyldt ovenstående

_____	_____	_____
Lægens underskrift	Dato	Afdelingens stempel

