

장애진단서 / LÄÄKÄRINLAUSUNTO

대한민국 정부와 핀란드공화국 정부 간 사회보장협정
KOREAN TASAVALLAN HALLITUKSEN JA SUOMEN TASAVALLAN
HALLITUKSEN VÄLINEN SOSIAALITURVASOPIMUS

A. 가입자 또는 청구인 작성란 / VAKUUTETTU/HAKIJA TÄYTTÄÄ																										
1. 가입자 성명 / Vakuutetun nimi	이름/Etunimet	성/Sukunimi																								
2. 전화번호 / Puhelinnumero		3. 전자우편 주소/ Sähköpostiosoite																								
4. 한국 국민연금번호 / Korean kansaneläkenumero	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									-	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>															
5. 주소 / Osoite	우편번호(Postinumero)																									
<p style="text-align: right;">(의사 성명)</p> <p>본인은 한국 국민연금제도에 의한 장애연금 수급권 결정을 위해 _____ 에게 본인의 청구서와 관련하여 모든 의료정보를 한국 국민연금공단에 제공하도록 위임합니다.</p> <p style="text-align: center;">(Lääkärin nimi)</p> <p>Täten valtuutan _____ antamaan mitä tahansa hakemukseeni liittyviä potilastietoja Korean The National Pension Servicelle, jotta voidaan määrittää, olenko Korean kansaneläkej järjestelmän tarkoittamalla tavalla työkyvytön.</p> <p>가입자 또는 청구인의 서명 _____ 서명일 월/M 일/D 연/Y</p> <p>Vakuutetun/hakijan allekirjoitus _____ Päiväys _____</p>																										

B. 의사 작성란 / LÄÄKÄRI TÄYTTÄÄ

귀하의 환자는 한국 국민연금법에 따라 장애연금을 청구하고, 귀하에게 자신의 장애진단을 의뢰하였습니다. 귀하의 환자에 대한 장애연금이 정확히 지급될 수 있도록 모든 질문에 정확히 답변하여 주십시오. 접수된 자료는 귀하의 환자의 장애연금액 산정을 위해서만 사용되고, 한국 법령의 보호를 받게 됩니다.

Potilaasi hakee Korean kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkettä ja on antanut luvan potilastietojensa antamiseen. Täytä alla olevat tiedot, jotta voimme määrittää, onko hakija oikeutettu eläkkeeseen. Täytä selkeästi mustekynällä. Annettuja tietoja käytetään ainoastaan sen määrittämiseen, onko potilas oikeutettu Korean kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeeseen. Tiedot ovat Korean lain mukaisen tietosuojan alaisia.

1. 장애의 원인이 되는 상병명 / Työkyvyttömyyden syynä oleva sairaus tai vamma		2. 장애 발생일 / Työkyvyttömyyden alkamispäivämäärä	월/Kk 일/Pv 연/V
3. 초진일 ^{a)} / Ensimmäisen lääkärin tutkimuksen päivämäärä	월/Kk 일/Pv 연/V	4. 완치일 ^{b)} / Päivämäärä, jolloin täysin parantunut	월/Kk 일/Pv 연/V
5. 장애부위 / Vamman sijainti		6. 영구장애 여부 / Pysyvä työkyvyttömyys	<input type="checkbox"/> 예 / Kyllä <input type="checkbox"/> 아니오 / Ei

a) “초진일”이란, 귀하의 환자가 장애의 원인이 된 질병 또는 부상에 관하여 처음으로 진찰을 받은 날을 의미합니다. /
”Ensimmäisen lääkärintutkimuksen päivämäärä” tarkoittaa päivää, jolloin potilas ensimmäisen kerran oli lääkärin tutkittavana työkyvyttömyyden syynä olevan sairauden tai vamman takia.

b) “완치일”이란, 질병 또는 부상이 의학적으로 치료되었거나 장애가 고정되고 의학적인 치료로도 개선될 가능성이 없는 날을 의미합니다. /

”Päivämäärä, jolloin täysin parantunut” tarkoittaa päivää, jolloin sairaus tai vamma on lääketieteellisesti katsoen parantunut tai jolloin sairaus tai vamma on parantunut siinä määrin, että hoitovastetta ei enää ole odotettavissa.

7. 진단병명 / Diagnosi(t)

*현재까지 치료한 내용을 모두 기재하십시오. /

Kuvaa kattavasti tähänastinen lääketieteellinen hoito ja toimenpiteet.

(Ilmoita myös hoitojen täsmällinen ajankohta, toimenpiteiden nimet ja ajankohdat, lääkitys jne.)

8. 장애상태(기준일^{a)}) / Työkyvyttömyys tällä hetkellä (alkaen Kk.Pv.V.^{a)})

* 모든 임상 증상 및 장애상태를 자세히 기재해 주세요. 필요시 도표나 그림으로 표시해주세요.

/ Kuvaa yksityiskohtaisesti kaikki kliiniset oireet ja hakijan tämänhetkinen työkyvyttömyyden aste.

Liitä tarvittaessa mukaan kaavioita tai kuvia.

a) 기준일 (alkaen Kk.Pv.V.)

- 장애가 초진일로부터 1년 6개월 이내에 완치된 경우: 완치일^{b)} / Jos työkyvyttömyyden syy parani kokonaan 1,5 vuoden sisällä ensimmäisestä lääkärintutkimuksesta: Päivä, jolloin täysin parantunut^{b)}

- 장애가 초진일로부터 1년 6개월이 경과하여도 완치되지 아니한 경우: 초진일로부터 1년 6개월 경과시점 및 현재시점 / Jos työkyvyttömyyden syy ei parantunut kokonaan 1,5 vuoden sisällä ensimmäisestä lääkärintutkimuksesta: päivä jolloin 1,5 vuotta tuli kuluneeksi tai hakemuksen päiväys

b) “완치일” 이란, 질병 또는 부상이 의학적으로 치료되었거나 장애가 고정되고 의학적인 치료로도 개선될 가능성이 없는 날을 의미합니다. / ”Päivä, jolloin täysin parantunut” tarkoittaa päivää, jolloin sairaus tai vamma on lääketieteellisesti katsoen parantunut tai jolloin sairaus tai vamma on parantunut siinä määrin, että hoitovastetta ei enää ole odotetta vissa.

9. **현 질병과 관련된 종전의 또는 중요한 질병 내역** / Olennainen tai merkittävä terveysthistoria

* 병명, 발생일과 현재 상태 등을 기재해주세요. / Kerro työkyvyttömyyden laatu, ilmenemispäivä ja nykytila jne.

10. **입원 / Sairaalahoido**

* 의료기관 명, 최근 2 년간 입원일수, 입원사유, 치료내역 / Laitosten nimet, sairaalahoidojen päivämäärät kahden viime vuoden ajalta, hoidon syy(t) ja annetut hoidot.

11. 최근 진료검사에 대한 의견 / Viimeisimmän kliinisen tutkimuksen havainnot ja löydökset

* 측정할 수 있는 기능상의 장애가 있는 경우, 자세하게 기재하십시오. / Mainitse mitattavissa olevat toimintakykyrajoitteet.

12. 진단서, 검사서, X 선 필름 등 목록 / Olennaiset lääkärinlausunnot, laboratorio- ja kuvantamistulokset jne.

* 귀하가 첨부물을 송부한 경우, 첨부물을 돌려 받기를 희망하십니까? / Haluatko, että toimittamasi liitteet palautetaan? 예 /Kyllä 아니오/Ei

13. 현재 치료 / Nykyiset hoidot

14. 최종의견 / Loppulausunto

a. 요약 및 예후 / Yhteenveto ja ennuste

* 향후 치료계획 등이 있으면 기재하십시오. / Jos suunnitteilla on tulevia lääkärintarkastuksia, tiedot myös niistä: missä, koska, lääkärin nimi.

b. 노동능력 또는 일상생활 능력에 대한 의견 / Lausunto toiminta- tai työkyvystä

해당사항에 (x) 표기하십시오. / Rastita oikea kohta (x)

- 노동활동 불능으로 상시개호 필요 / Täysin työkyvytön, tarvitsee jatkuvaa hoitoa tai valvontaa
- 노동능력의 고도한 제한 / Erittäin rajoittunut työkyky
- 노동능력의 현저한 제한 / Vakavasti rajoittunut työkyky
- 노동능력의 경미한 제한 / Jossain määrin rajoittunut työkyky
- 일반 노동능력 유지 / Normaali työkyky

병원의 이름 / Sairaalan nimi		전화번호 / Puhelinnumero							
의사의 이름 / Lääkärin nimi		전자우편 주소 / Sähköpostiosoite							
주소 / Postiosoite									
서명 / Allekirjoitus _____	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>날짜 / Päiväys</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">월/ Kk</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">일/ Pv</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">연/V</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; height: 20px;"> </td> <td style="text-align: center; height: 20px;"> </td> <td style="text-align: center; height: 20px;"> </td> </tr> </table> </div> </div>			월/ Kk	일/ Pv	연/V			
월/ Kk	일/ Pv	연/V							