

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Personuppgifter**

Förnamn och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress		Postnummer och ort
Telefon hem, även riktnummer	Telefon arbete, även riktnummer	Mobiltelefon

**2. Ansökan om förlängd sjukpenning**

<input type="checkbox"/> Jag ansöker om förlängd sjukpenning
--

**3. Övriga upplysningar (frivillig uppgift)**

	<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--	--

**4. Underskrift**

Datum	Namnteckning

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".

**Information om förlängd sjukpenning**

Du kan ansöka om förlängd sjukpenning när du har fått sjukpenning i 364 dagar. Förlängd sjukpenning kan betalas i högst 550 dagar

- om din arbetsförmåga är fortsatt nedsatt på grund av sjukdom
- om du genomgår en medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering och får förebyggande sjukpenning
- om du deltar i arbetslivsinriktad rehabilitering och får rehabiliteringspenning.

Försäkringskassan kan inte besluta om eventuell ersättning förrän blanketten kommit in.

Mer information om sjukpenning finns på [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)