

Skicka blanketten till  
Försäkringskassans inläsningscentral  
839 88 Östersund

**1. Du som ansöker**

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)
-----------------------	---------------------------

Om du ska donera organ, vävnad eller förberedas för donation, ska du fylla i punkt 2, 4 och 5.

**2. Donation**

Vad ska du donera?	Vilket datum startade utredningen?
--------------------	------------------------------------

**3. Uppgifter om din sjukdom**

Sjukdom
Beskriv dina sjukdomsbesvär och hur de påverkar din arbetsförmåga
Ange hur många sjukperioder du riskerar att få under ett år och hur långa de beräknas bli

**4. Uppgifter om ditt arbete**

Arbetsgivarens/Egna företagets namn	Yrke	Arbetstid %
Arbetsgivarens/Egna företagets adress		
Organisationsnummer (10 siffror)	Telefon arbetsgivaren	

**5. Fyll i här om du är helt eller delvis arbetslös**

<input type="checkbox"/> Jag är helt arbetslös	<input type="checkbox"/> Jag är delvis arbetslös
--	--

