Försäkringskassan
0771-524 524
www.forsakringskassan.se

Arbetsterapeutiskt yttrande
Bilstöd

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Patient

Patientens förnamn och efternamn	Patientens personnummer

2. Funktionshindret

Beskriv konsekvenserna av funktionshindret ur ett ergonomiskt perspektiv, det vill säga på vilket sätt patienten har svårigheter att använda sig av fordonet utan anpassningsåtgärder

3. Anpassningar som är aktuella för patienten ur ett ergonomiskt perspektiv

Anpassning av fordonet som behövs för att patienten ska kunna köra bilen

Anpassning av fordonet som behövs för att patienten ska kunna använda bilen som passagerare

50551101
FK 5055 (005 F 010) Fastställd av Försäkringskassan

Patientens personnummer

4. Övrigt

Detta yttrande ligger, tillsammans med tekniskt yttrande från Trafikverket, till grund för Försäkringskassans beslut om vilken eller vilka anpassningar som patienten ska få anpassningsbidrag för.

5. Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
Tjänsteställning	Namnförtydligande
Telefon, även riktnummer	Adress
Postnummer	Ort

50551201

FK 5055 (005 F 010) Fastställd av Försäkringskassan