Försäkringskassan

Läkarutlåtande
Tillfällig föräldrapenning
Barn 12-16 år

Barnets namn

Barnets personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Det här läkarutlåtandet gäller för barn som har fyllt 12 men inte 16 år och har drabbats av en akut sjukdom eller funktionsnedsättning, som innebär att barnet behöver vård eller tillsyn av en förälder.

Du ska fylla i det här läkarutlåtandet om en förälder behöver

- vara hemma för att vårda barnet
- följa med barnet på läkarbesök.

1. Utlåtandet är baserat på

Du kan ange ett eller flera alternativ	datum (år, månad, dag)
☐ Min undersökning vid fysiskt vårdmöte	
☐ Min undersökning vid digitalt vårdmöte	
☐ Journaluppgifter från den	
☐ Förälders beskrivning av barnet	
☐ Annat	
Ange vad annat är	

2. Diagnos

Barnets diagnos	Diagnoskod enligt ICD-10 SE

2.a Fyll i vilka symtom barnet har om diagnos inte är fastställd

74270101

FK 7427 (001 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

3. Barnets aktuella hälsotillstånd

Beskriv barnets nuvarande hälsotillstånd (utifrån akut sjukdom eller försämring i funktionsnedsättning).

4. Barnets behov av vård eller tillsyn

Beskriv vilken vård eller tillsyn som barnet behöver av förälder samt omfattning av denna vård eller tillsyn.

	från och med	till och med
Under vilken period behöver barnet vård eller tillsyn?		
Vårdas barnet inneliggande på sjukhus? ☐ Nej ☐ Ja	från och med	till och med

5. Behandling

Ange pågående och planerade behandlingar.

6. Läkarens underskrift

Datum	Läkarens namnteckning
Namnförtydligande	
Befattning	Eventuell specialistkompetens
Läkarens HSA-id	Arbetsplatskod
Vårdenhetens namn, adress och telefon	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget.

74270201

FK 7427 (001 F 002) Fastställd av Försäkringskassan

7. Fortsättningsblad

74270301

FK 7427 (001 F 002) Fastställd av Försäkringskassan