Försäkringskassan
0771-17 90 00
www.forsakringskassan.se

Svar på förfrågan
Inför aktivitetsförmågeutredning

Personnummer

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Den försäkrade

Den försäkrade ska styrka sin identitet genom legitimation med foto (SOSFS 20005:29)

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

2. Finns det väsentlig information om diagnos, funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning som inte framkommit tidigare?

☐ Ja ☐ Nej

3. Diagnos för sjukdom som orsakar nedsatt arbetsförmåga

4. Funktionsnedsättning - observationer, undersökningsfynd och utredningsresultat

74321101

FK 7432 (002 F 006) Fastställd av Försäkringskassan

5. Aktivitetsbegränsning relaterad till diagnos

6. Läkarens underskrift

Datum	Underskrift
Förskrivarkod och arbetsplatskod	Namnförtydligande
Mottagningens adress och telefon	

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

74321201

FK 7432 (002 F 006) Fastställd av Försäkringskassan