

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
--	--

6. Uppgifter om sjukfrånvaro

Fyll i vilka sjukperioder du har haft under de senaste tolv månaderna och vilken sjukdom du hade vid varje tillfälle.

Sjukperioder		Sjukdom
Från och med	Till och med	

74650204

7. Skicka in bilagor

Vi behöver ett läkarutlåtande för särskilt högriskskydd (7262).
Skicka det till Försäkringskassans inläsningscentral, 839 88 Östersund.

8. Övriga upplysningar

9. Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.

Datum	Namnteckning	Telefon

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

FK 7465 (014 F 001) Fastställd av Försäkringskassan