



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
Beskriv dina sjukdomsbesvär och hur de påverkar din arbetsförmåga

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
--	--

