



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
--	--

