

Senden Sie den Antrag an  
 Försäkringskassans inläsningscentral  
 839 88 Östersund

**1. Antragsteller**

Vorname und Nachname		Pers.Kennzahl (12 Ziffern)
Postadresse	Postleitzahl und -ort	

**2. Antrag betreffend**

Ich beantrage <input type="checkbox"/> einviertel <input type="checkbox"/> einhalb <input type="checkbox"/> dreiviertel <input type="checkbox"/> vollen Krankenzuschuss	Ab einschliesslich Jahr, Monat
--	--------------------------------

**3. Beschreiben Sie warum Sie nicht arbeiten können**

<input type="checkbox"/> Meine Angaben (Siehe Anlage) <input type="checkbox"/> Ich möchte die Angaben mündlich beim Sozialversicherungsamt vortragen	Beschreiben Sie kurzgefasst warum Sie nicht arbeiten können. Wir benötigen die Angaben um Ihre Sache bearbeiten zu können.
<input type="checkbox"/> Ich füge ein ärztliches Attest bei <input type="checkbox"/> Ein Attest liegt schon beim Sozialversicherungsamt vor <input type="checkbox"/> Ich habe ein Attest von Doktor angefordert und übersende es später _____ (Name des Arztes)	Wir benötigen ein ärztliches Attest um Ihren Antrag beurteilen zu können.

**4. Angaben betreffend Haushalt**

Waren Sie in Schweden ununterbrochen ansässig (amtlich gemeldet) ab einschl. Ihres 16. Lebensjahres?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein. Geben Sie bitte Ihre Wohnorte an (Schweden und andre Länder).		
Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)
Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)
Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)
Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)

**5. Angaben betreffend Arbeit**

<input type="checkbox"/> Ich bin Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Ich bin Auftragnehmer(in) <input type="checkbox"/> Ich bin Unternehmer(in)		Sind Sie arbeitslos? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name des Arbeitgebers, Auftraggebers oder Ihres Unternehmens		
Sind Sie Mitglied einer Krankenkasse? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Haben Sie in den letzten vier Monaten Tagesgeld von einer Krankenkasse bezogen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	

**6. Haben Sie in einem anderen Land gearbeitet?**

<input type="checkbox"/> Nein			
<input type="checkbox"/> Ja, ich habe in folgendem Land gearbeitet	Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)
	Land	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	Bis einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)

**7. Erhalten Sie Erstattungen aus einem anderen Land oder haben Sie diesbezüglich Antrag darauf gestellt?**

<input type="checkbox"/> Nein			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Krankengeld	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	land
		von	
	<input type="checkbox"/> Rente	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	land
		von	
	<input type="checkbox"/> Unfallrente oder Rente auf Grund von Unfall, Berufskrankheit	Ab einschliesslich (Jahr, Monat, Tag)	land
		von	
<input type="checkbox"/> Ich habe einen Antrag auf Unfallrente oder Rente gestellt	Datum der Antragstellung		land
		von	
Name und Adresse der auszahlenden Behörde			

**8. Angaben betreffend Steuerermässigung**

Werden Sie voraussichtlich andere Einkünfte (z.B. Lohn oder Betriebsrente) ausser dem eventuellen Krankenzuschuss erhalten?	Wir benötigen Angaben betr. anderer Einkommen zur Beurteilung der Besteuerung und Einzahlung gem. Steuertabelle		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bitte unten ausfüllen			
Auszahlende Einheit			Kronen pro Monat
Auszahlende Einheit			Kronen pro Monat

**9. Kontoangaben**    Registriertes Konto:

Bei fälschlicher Kontoangabe - überstreichen und Berichtigung (unter der falschen Kontonr.) angeben

<input type="checkbox"/> Personenkonto bei Nordea-Bank Hier ankreuzen wenn die Kontonummer mit der Pers.Kennzahl		
<input type="checkbox"/> PlusGirokonto	PlusGironummer	
<input type="checkbox"/> Bankkonto	Clearingnummer	Kontonummer

**10. Soll eine andere Person den Kontakt mit dem Amt besorgen?**

Dieser Punkt ist nur auszufüllen wenn Sie eine andere Person für Ihre Vertretung bevollmächtigen. Im anderen Fall gehen Sie zur nächsten Vordruckseite.

Ich bevollmächtige hiermit die folgende Person mich im Kontakt mit dem Sozialversicherungsamt, betreffend des Antrages auf Krankenzuschuss, zu vertreten. Die Vollmacht gilt solange sie nicht eingezogen wird.	
Name der bevollmächtigten Person	Pers.Kennzahl (freiwillige Angabe)
Postadresse	Postleitzahl und -ort
Telefon tagsüber, auch Vorwahl	Telefon abends, auch Vorwahl

**11. Weitere Angaben**

	<input type="checkbox"/> Ich füge Angaben in einer Anlage bei
--	---

**12. Unterschrift**

Ich versichere auf Ehren und Gewissen das die gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Bei Veränderungen von Angaben bin ich verpflichtet dies dem Sozialversicherungsamt mitzuteilen. Ich bin mir bewusst, dass falsche oder nicht genannte Angaben oder unterlassene Mitteilungen von Veränderungen an das Sozialversicherungsamt strafbare Handlungen sind.		Telefon tagsüber, auch Vorwahlnummer
		Telefon abends, auch Vorwahlnummer
Datum	Unterschrift	

**13. Bitte hier ausfüllen, wenn Sie Bevollmächtigter oder Verwalter für die antragstellende Person sind.**

Ich bin <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Verwalter	Namnförtydligande
---	-------------------

Die Angaben werden im Datensystem des Sozialversicherungsamtes bearbeitet Die Broschüre "Försäkringskassans personregister" enthält weitere Information.

**Wir kontaktieren Sie**

Ein Sachbearbeiter nimmt innerhalb einer Woche nach Vorliegen des Antrages Kontakt mit Ihnen auf. Er oder sie hilft Ihnen dabei den Antrag so vollständig wie möglich zu gestalten und Sie erhalten Auskunft betreffend dem Beschlusszeitpunkt. Rechnen Sie mit einer Zeitdauer von etwa 4 Monaten.

**Sie können ein Anrecht auf Wohnzulage haben**

Wenn Sie Krankenzuschuss erhalten und in Schweden gemeldet sind können Sie eventuell einen Anspruch auf Wohnzulage haben. Fordern Sie einen Antragsvordruck an und besuchen Sie [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

Wenn Sie gleichzeitig Krankenzuschuss und Wohnzulage beantragen so müssen beide Anträge im gleichen Monat beim Amt vorliegen. Nur so haben sie vom gleichen Zeitpunkt an Gültigkeit.