

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

1. Namn och personnummer

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)	Barnets personnummer
-----------------------	---------------------------	----------------------

2. Anledning till frånvaro

Barnets sjukdom eller smitta	<input type="checkbox"/> Feber	<input type="checkbox"/> Förkylning	<input type="checkbox"/> Ont i halsen	<input type="checkbox"/> Ont i magen	<input type="checkbox"/> Ont i öronen
Annan sjukdom	<input type="checkbox"/> Ja	Fyll i sjukdomen			
Annan anledning	<input type="checkbox"/> Ja	Fyll i anledningen			
Barnets ordinarie vårdare är sjuk eller har smitta	<input type="checkbox"/> Ja	Om ja, fyll i namn och personnummer			
Kontakttag för vissa funktionshindrade barn	<input type="checkbox"/> Ja	Fyll i anledning			
<input type="checkbox"/> Jag bifogar ett läkarintyg.	Läkarintyg behövs om barnet eller den ordinarie vårdaren har varit sjuk i mer än sju dagar.				

3. Dagar som jag har avstått helt från det arbetsmarknadspolitiska programmet

År	Månad	Dag	År	Månad	Dag	År	Månad	Dag
Dag 1			Dag 2			Dag 3		
Dag 4			Dag 5			Dag 6		
Dag 7			Dag 8			Dag 9		

Bor du med den andra föräldern?
 Nej. Gå till punkt 4. Ja. Fyll i nedan

Har den andra föräldern arbetat under tiden du vårdat barn?
 Ja Nej. Anledning: _____

4. Var är barnet när du deltar i det arbetsmarknadspolitiska programmet?

Skriv namnet på förskolan, skolan, fritidshemmet eller den person där barnet brukar vara	Telefon, även riktnummer
--	--------------------------

5. Övriga upplysningar

<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga
--

6. Underskrift

Jag försäkrar att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter och att utelämna något.		Telefon dagtid, även riktnummer
Datum	Namnsteckning	Telefon kvällstid, även riktnummer

Uppgifterna hanteras i Försäkringskassans datasystem. Läs mer i broschyren "Försäkringskassans personregister".