



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

För att du ska kunna få närståendepenning måste den person som du vårdar ge sitt samtycke genom att skriva under den här blanketten. Om personen är för sjuk för att kunna skriva under blanketten ska det framgå av läkarutlåtandet.

1. Du som vårdar

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

2. Den som är sjuk

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

3. Samtycke från den som är sjuk

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till vården
--

4. Underskrift av den som är sjuk

Datum	Namnteckning
-------	--------------

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

74680101