



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**Denna blankett kan regionen använda för att informera Försäkringskassan om att en patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).**

Om en patient som erbjuds koordineringsinsatser kan antas ha behov av rehabiliteringsåtgärder enligt 30 kap. SFB ska regionen informera Försäkringskassan om det. Informationen ska bara lämnas om patienten samtycker till det. (4 § lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter).

Rehabilitering enligt 30 kap. SFB är arbetslivsinriktad rehabilitering och syftar till att personen får tillbaka sin arbetsförmåga. Exempel på sådan rehabilitering är arbetsträning och utbildning. Det är personer som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom som omfattas av bestämmelserna.

Mer information om arbetslivsinriktad rehabilitering finns på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

**1. Uppgifter om patienten**

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Telefon		

**2. Kontaktuppgifter till rehabiliteringskoordinatören**

Förnamn och efternamn		Telefon
Vårdenhet	E-postadress	

**3. Övriga upplysningar**
