

Datum

Personnummer

Inrättning, klinik, mottagning, adress

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund**1. Personuppgifter**

Förnamn och efternamn		Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress	Postnummer och ort	

2. Beräknat nedkomstdatum

2 0 - -	Intygsgivare <input type="checkbox"/> Läkare <input type="checkbox"/> Barnmorska <input type="checkbox"/> Sjuksköterska vid mödra- eller barnvårdscentral
---------	--

3. Underskrift av intygsgivare

Datum	Namnteckning	Telefon, även riktnummer
-------	--------------	--------------------------

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

Skicka det här intyget till Försäkringskassan. Det fungerar som en anmälan om föräldrapenning.

På www.forsakringskassan.se finns tips om hur du planerar föräldraledigheten. Där kan du också ansöka om föräldrapenning.

