



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

OBS! Blanketten ska fyllas i av den institution där personen vistas.

**1. Namn och personnummer**

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

**2. Uppgifter om institutionen**

Namn		Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
Kontaktperson, förnamn och efternamn		

**3. Uppgifter om vistelse på institutionen** (Ska bara fyllas i vid påbörjad eller avslutad vistelse)

<input type="checkbox"/> Vistelse påbörjad	år, månad, dag
<input type="checkbox"/> Vistelse avslutad	år, månad, dag

**4. Uppgifter om vistelse utanför institutionen**

OBS! Anmälan ska göras kvartalsvis.

**Fyll i de perioder som personen vistats i hemmet**

Från och med (datum)	Till och med (datum)	Från och med (datum)	Till och med (datum)

**5. Övriga upplysningar**

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

**6. Underskrift av den institution där personen vistas**

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

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).**7. Begäran om utbetalning av handikappersättning**

Fylls i av den som får handikappersättningen om anmälan gäller vistelse utanför institutionen

Jag intygar att uppgifterna i punkt 4 är riktiga och jag begär utbetalning av handikappersättning för de dagar då jag vistats i hemmet.	
Datum	Namnteckning

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).