

Datum

Personnummer

Inrättning, klinik, mottagning, adress

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Uppgifter om den gravida**

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 barnavårdscentral
---------	---

**3. Underskrift av intygsgivare**

Datum (år, månad, dag)	Namnteckning	Telefon
------------------------	--------------	---------

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

72111104

**Ska du ansöka om föräldrapenning?**

1. Skicka in det här intyget till Försäkringskassan. Det fungerar som din anmälan om föräldrapenning.
2. Logga in i Vänta barn-guiden på [forsakringskassan.se/vantabarnguiden](http://forsakringskassan.se/vantabarnguiden). Där ser du om du behöver uppdatera dina inkomstuppgifter och hur du ska göra det. Du får också information om hur du ansöker om föräldrapenning och graviditetspenning.