



Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Den försäkrade ska styrka sin identitet genom
legitimation med foto (SOSFS 20005:29)

1. Den försäkrade

Förnamn och efternamn

Personnummer (12 siffror)

2. Typ av utvidgad undersökning

Typ av undersökning, utredarens namn, titel, telefon och testdatum

3. Frågeställning från bedömande läkare

4. Metoder och resultat

74311101

5. Observationer vid undersökningstillfället**6. Sammanfattande bedömning**

74311201

7. Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------