

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Du får den här blanketten därför att

Den här blanketten fylls i av dig som har sjukpenning och vill ansöka om ökad eller minskad grad av sjukpenning när din arbetsförmåga har ändrats. Du kan också använda blanketten för att ansöka om sjukpenning om du blir sjuk när du får rehabiliteringspenning.

Du kan också skicka in blanketten digitalt på Mina sidor på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).

**1. Du som ansöker**

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

**2. Hur mycket sjukpenning ansöker du om och från vilket datum?**

		år	månad	dag
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om <b>hel</b> (100 %) sjukpenning	från och med	2 0	-	-
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om <b>tre fjärdedels</b> (75 %) sjukpenning	från och med	2 0	-	-
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om <b>halv</b> (50 %) sjukpenning	från och med	2 0	-	-
<input type="checkbox"/> Jag ansöker om <b>en fjärdedels</b> (25 %) sjukpenning	från och med	2 0	-	-

**3. Har du helt återgått till att arbeta eller delta i din rehabilitering?**

Om du har börjat arbeta hela din ordinarie arbetstid igen, kryssa Ja och fyll i det sista datum som du vill ha sjukpenning för. Om du har återgått till att delta i din rehabilitering, kryssa Ja och fyll i från och med vilket datum du önskar få rehabiliteringspenning igen.

Om du inte har återgått i arbete eller rehabilitering, kryssa Nej.

<input type="checkbox"/> Ja, jag har helt återgått till att arbeta och ansöker om sjukpenning	till och med	2 0	-	-
<input type="checkbox"/> Ja, jag har helt återgått till att delta i min rehabilitering och önskar få rehabiliteringspenning	från och med	2 0	-	-
<input type="checkbox"/> Nej, jag är fortfarande sjuk				

**4. Vilken sjukdom är det som gör eller har gjort att du inte kan arbeta eller delta i din rehabilitering?**

--

**5. Har du arbetat under din sjukperiod?**

<input type="checkbox"/> Nej, jag är sjukskriven på <b>heltid</b> (100 %) och har inte arbetat alls.								
<input type="checkbox"/> Ja	Jag är sjukskriven på <b>deltid</b> (75 %, 50 % eller 25 %) och har arbetat deltid.							
	<input type="checkbox"/>	<b>Jag arbetar regelbundet</b> och anger i tabellen nedan hur jag förlägger arbetstiden normalt sett och hur jag förlägger den under min sjukperiod.						
	<input type="checkbox"/>	<b>Jag arbetar oregelbundet</b> eller enligt rullande schema och lämnar en beskrivning av mitt ordinarieschema och schemat under sjukperioden i en bilaga till min ansökan. (Skriv gärna ditt personnummer på din bilaga.)						
	Ange arbetstiden i timmar och minuter		<b>Måndag</b>	<b>Tisdag</b>	<b>Onsdag</b>	<b>Torsdag</b>	<b>Fredag</b>	<b>Lördag</b>
<b>Min ordinarie arbetstid</b>								
<b>Min arbetstid under sjukperioden</b>								

**6. Övriga upplysningar** (Frivillig uppgift)

--

**7. Läkarintyg**

Om du vill ansöka om en högre omfattning av din sjukpenning behöver du lämna in ett läkarintyg som styrker att din arbetsförmåga har försämrats. Intyget ska gälla senast från och med åttonde dagen efter försämringen.

<input type="checkbox"/> Jag bifogar läkarintyget med min ansökan
<input type="checkbox"/> Min läkare skickar in läkarintyget elektroniskt till Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Annat: _____

**8. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna i blanketten är riktiga och fullständiga. När uppgifterna förändras måste jag meddela Försäkringskassan.		Telefon dagtid, även riktnummer
Jag vet att det är straffbart att lämna felaktiga uppgifter, att utelämna något eller att inte meddela Försäkringskassan när uppgifterna jag lämnat förändras.		Telefon kvällstid, även riktnummer
Datum	Namnsteckning	

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