



Det här är en bilaga till ansökan om närståendepenning. Den person du vårdar måste skriva under den för att ge sitt samtycke. När blanketten är ifylld fotar du den och bifogar fotot till ansökan. Ansökan gör du i Mina sidor på forsakringskassan.se.

1. Du som vårdar

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

2. Den som är sjuk

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

3. Samtycke från den som är sjuk

<input type="checkbox"/> Jag samtycker till vården

4. Underskrift av den som är sjuk

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

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på forsakringskassan.se.

74680101