



Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

Försäkringskassan kan betala tillfällig föräldrapenning för ett barn som fyllt 12 men inte 16 år om barnet behöver mer hjälp än vad som är vanligt för barn i den åldern. Det kan till exempel vara

- när ett barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning blir akut sjukt i en annan sjukdom, eller när grundsjukdomen förvärras
- när ett annars friskt barn blir svårt sjukt och inte klarar sig själv
- när man behöver följa med barnet på läkarbesök.

Har barnet en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning kan Försäkringskassan i förväg besluta att barnet ska omfattas av den tillfälliga föräldrapenningen. Beslutet kan gälla i högst 2 år och kan förlängas efter en ny prövning.

**1. Barnet**

Barnets förnamn och efternamn	Barnets personnummer
Förälderns förnamn och efternamn	Förälderns personnummer

**2. Barnets diagnos**

Sammanfattande beskrivning av barnets hälsotillstånd och diagnos
--

**3. Fyll i här vid förhandsprövning**

Behöver barnet vård och tillsyn utöver vad som är normalt för ett barn i motsvarande ålder vid akut insjuknande eller vid försämring av sin sjukdom eller funktionsnedsättning?	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Skriv i vilken omfattning och under hur lång tid behovet kan finnas

**4. Fyll i här vid akut insjuknande**

Behöver barnet förälderns vård och tillsyn med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller funktionsnedsättningen?	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja	Skriv vilken vård och tillsyn barnet behöver. Skriv också i vilken omfattning och under vilken period barnet behöver vård och tillsyn.

**5. Läkarens underskrift**

Datum	Namnteckning
Telefon, även riktnummer	Namnförtydligande
Mottagningens adress	

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