

Skicka blanketten till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Vem kan få assistansersättning?

Assistansersättning är till för personer med omfattande funktionsnedsättning. Ersättningen kan ges till

- intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning), autism eller autismliknande tillstånd
- personer med betydande och bestående begåvningsmässiga funktionsnedsättningar efter en hjärnskada i vuxen ålder som orsakats av yttre våld eller kroppslig sjukdom
- personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar, som uppenbart inte beror på ett normalt åldrande.

Personen ska dessutom behöva personligt utformat stöd för sina grundläggande behov i mer än 20 timmar per vecka, i genomsnitt. Ersättningen används till personlig assistans, för att kunna leva som andra och delta i samhällslivet. Både vuxna och barn kan få assistansersättning.

1. Utlåtandet är baserat på

Du kan ange ett eller flera alternativ

datum (år, månad, dag)

- ☐ Min undersökning vid fysiskt vårdmöte
- ☐ Min undersökning vid digitalt vårdmöte
- ☐ Journaluppgifter från och med
- ☐ Anhörigs eller någon annans beskrivning av patienten
- Ange anhörigs eller annans relation till patienten
- ☐ Annat. Fyll i nedan.
- Annat underlag för utlåtandet:

Jag har kännedom om patienten sedan

2. Finns det andra medicinska utredningar eller underlag som är relevanta för fastställd diagnos?

- ☐ Nej ☐ Ja. Fyll i nedan.

Ange utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

Ange ytterligare utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

Ange ytterligare utredning eller underlag

datum (år, månad, dag)

Var kan Försäkringskassan hämta information om utredningen eller underlaget?

3. Diagnos

Ange den diagnos som är primär orsak till patientens funktionsnedsättning först	Diagnoskod enligt ICD-10 SE

Beskriv kortfattat historiken för diagnoserna ovan

4. Funktionsnedsättning

Utifrån diagnoserna ovan, beskriv eventuell funktionsnedsättning för respektive funktionsområde samt gradering till exempel enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (lätt, måttlig, stor, total).

Basera beskrivningen på vad som framkommit vid senaste undersökningstillfället och tidigare utredningar. Ange vilka status- och undersökningsfynd du baserar bedömningen på.

78100201

Intellektuell funktion

Övergripande psykosociala funktioner

Uppmärksamhet, koncentration och exekutiv funktion

Annan psykisk funktion

Sinnesfunktioner och smärta

Balans, koordination och motorik

Andningsfunktioner

Annan kroppslig funktion

5. Aktivitetsbegränsningar

Beskriv de aktivitetsbegränsningar som du bedömer att patienten har på grund av sina funktionsnedsättningar.

- Ange om vissa aktiviteter medför risker för individen eller andra.
- Beskriv om din bedömning är baserad på observationer, anamnes eller utredning gjord av någon annan, som till exempel psykolog, arbetsterapeut, audionom, syn- eller hörselpedagog.
- Om det är möjligt, ange också svårighetsgraden på aktivitetsbegränsningarna (lätt, måttlig, stor eller total) samt om begränsningarna varierar.
- Om det är möjligt, ange även hur de kan korrigeras med hjälpmedel.

Lärande, tillämpa kunskap samt allmänna uppgifter och krav

Kommunikation

Förflyttning

Personlig vård och sköta sin hälsa

Övriga aktivitetsbegränsningar

6. Medicinska behandlingar

Exempelvis ordinerade läkemedel, hjälpmedel (inklusive medicinteknisk utrustning) eller träningsinsatser.

Ange ansvarig vårdenhets och om möjligt tidplan.

7. Prognos - hur förväntas patientens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar utvecklas över tid?

8. Sjukvårdande insatser inom personlig assistans

Assistansersättning kan inte lämnas för sjukvårdande insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (51 kap. 5 § socialförsäkringsbalken). Om en hälso- och sjukvårdsåtgärd bedöms utföras som egenvård kan assistansersättning i vissa fall beviljas för detta hjälpbehov.

Bestämmelserna om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård finns i lag (2022:1250) om egenvård. Med egenvård avses en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. En hälso- och sjukvårdsåtgärd är en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården eller som enligt särskilt förordnande har fått motsvarande behörighet. (2 – 4 §§ lag (2022:1250) om egenvård).

Har patienten behov av hjälp som innefattar sjukvårdande insatser enligt HSL?

☐ Nej

☐ Ja. Fyll i nedan.

Ange vilka insatser och i vilken omfattning

Har patienten behov av hjälp med sjukvårdande insatser som bedöms kunna utföras som egenvård?

☐ Nej

☐ Ja. Fyll i nedan.

Ange vilka insatser och i vilken omfattning

9. Övriga upplysningar

10. Underskrift

Datum	Läkarens namnteckning
Namnförtydligande	
Befattning	Eventuell specialistkompetens
Läkarens HSA-id	Arbetsplatskod
Vårdenhetens namn, adress och telefon	

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

Underskriften omfattar samtliga uppgifter i intyget.

11. Försättningsblad

78100601