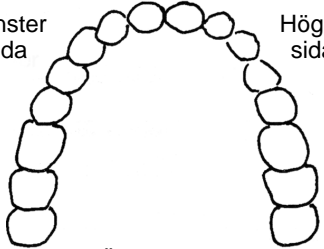
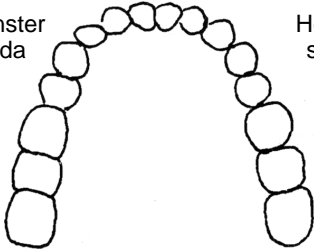


Anmälan om sjukdom lämnas på andra sidan.

Barnets efternamn och tilltalsnamn	Barnets personnummer (10 siffror)	
Vårdnadshavarens namn	Försäkring nr	
Utdelningsadress	Telefon (även riktnr)	
Postnummer och ortnamn	Om barnet är försäkrat genom grupp-försäkring ange grupp-medlemmens personnummer	Personnummer

När och var inträffade olycksfallet, datum och tidpunkt?	Datum	
	<input type="checkbox"/> På väg till/från skolan	<input type="checkbox"/> I skola/kommunal barntillsyn <input type="checkbox"/> På fritid
Skola, daghem, fritidshemmets och kommunens namn.	Skola/daghem/fritidshemmets namn	Kommunens namn
Vad höll barnet på när olycksfallet inträffade?		
Hur gick olycksfallet till (vad gick på tok)?	
Hur uppstod skadan (vad gjorde barnet sig illa på?)		
Skadans art. (Vid tandskada, se nedan.)		
När började läkarbehandlingen/ tandläkarebehandlingen?	Datum	Intagen på sjukhus, fr om t o m
Läkarens/tandläkarens namn och adress		
Finns annan försäkring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om "Ja", ange bolag och beteckning
Vid trafikolycksfall	Fordonets registreringsnummer	Försäkringsbolag och telefonnr (även riktnr)

Besvaras vid tandskada Markera på nedanstående bild vilken/vilka tänder som skadats

Vänster sida	Höger sida	Vänster sida	Höger sida	Skriv M på tanden som skadats om det är en mjölk-tand, P om det är en permanent tand. Är skadad tand <input type="checkbox"/> helt bortslagen <input type="checkbox"/> delvis <input type="checkbox"/> rörlig
				
Överkäke		Underkäke		

Härmed intygas att här lämnade uppgifter är riktiga.	Datum
 Underskrift av vårdnadshavare eller av myndigt barn

Fylls i för barn med kommunal barntillsyn

Intyg för att lämnade uppgifter är riktiga	
Datum	Telefonnr (även riktnr)
..... Kommunens/fritidshemmets/daghemets underskrift	

Uppllysningar

- Vid tandskada har barn/ungdom rätt till gratis tandvård hos Folk tandvården. Därför ska inte något tandläkarintyg sändas till Folksam.

