



1 Efternamn och alla förnamn	2 Personnummer
3 Moderns namn	4 Personnummer
5 Utdelningsadress, postnummer och postort	6 Telefonnummer (även riknr)
7 Faderns namn	8 Personnummer
9 Utdelningsadress, postnummer och postort	10 Telefonnummer (även riknr)
11 Undertecknad har kännedom om det undersökta barnet sedan	12 Senaste undersökning skedde

13 BARNETS SJUKHISTORIA SAMT TILLSTÅND VID SENASTE UNDERSÖKNING

14 DIAGNOS

Sammanfattande beskrivning av hälsotillstånd samt latinsk och svensk diagnos eller nomenklatur (huvuddiagnosen först)

Försäkringskassans anteckningar

Intyget ersatt med	kr	datum	sign	Ankomstdatum
--------------------	----	-------	------	--------------

Frågor	Svar
<p>1. Är barnet i behov av mera tillsyn och vård än som i allmänhet är fallet beträffande ett barn i motsvarande ålder som inte är handikappat?</p> <p>Om frågan besvars med "ja" anges i vilka avseenden, i vilken omfattning och från vilken tidpunkt sådant behov föreligger.</p> <p>2. Är barnet med hänsyn till sitt handikapp i behov av särskild behandling (rörelsebehandling, dagliga omläggningar och dylikt) eller träning?</p> <p>Om frågan besvaras med "ja" anges arten och omfattningen av behandlingen/träningen, hur ofta den ges och hur tidsödande den är.</p> <p>3. Medför barnets sjukdom eller handikapp särskilda kostnader för vårdnadshavaren? I så fall, för vad?</p> <p>4. Hur lång tid kan barnets behov av särskild tillsyn och vård antas bestå?</p>	

16 Särskilda upplysningar

--

Betalmottagare

Namn
Personnummer/organisationsnummer
Adress
Postgironummer
Bankgironummer
Begärt arvode
<input type="checkbox"/> F-skattesedel <input type="checkbox"/> A-skattesedel

Underskrift

17 Läkarutlåtande utfärdat på begäran av
<input type="checkbox"/> försäkringskassan <input type="checkbox"/> länsarbetsnämnden
<input type="checkbox"/> annan, vilken _____
18 Ort och datum
19 Läkarens underskrift (namnteckning jämte klartext), tjänsteställning, adress och telefonnummer (även riktnr). Underskriften omfattar båda sidorna (1-2).

ANVISNINGAR

Vårdbidrag kan beviljas förälder till barn under 19 år, om barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat funktionshinder under minst 6 månader är i behov av särskild tillsyn och vård. Vid bedömning av rätt till vårdbidrag skall även beaktas sådana merkostnader som uppkommer på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder. Om det finns flera funktionshindrade barn i familjen grundar Försäkringskassan sin bedömning av rätt till vårdbidrag på det sammanlagda behovet av tillsyn och vård samt merkostnadernas omfattning. Ett läkarutlåtande erfordras för varje barn.

Rörelsehindrade barn. För bedömning av vårdbehovet erfordras i allmänhet en så fullständig beskrivning som möjligt av barnets förmåga att förflytta sig, funktionsförmågan i armar och händer samt behov av hjälp med ADL-funktioner t ex med på- och avklädning, vid måltider eller toalettbesök. Om barnet även lider av annan sjukdom eller annat funktionshinder, bör detta anges.

Barn med höggradig syn- eller hörselnedsättning. I dessa fall erfordras ett så noggrant angivande som möjligt av graden av nedsättningen i barnets syn eller hörsel. Uppgift bör även lämnas om barnet får undervisning i särskild skolform.

Psykiskt utvecklingsstörda barn. En utförlig redogörelse lämnas för graden av utvecklingsstörning samt övriga avvikelser från den normala utvecklingen och normalt beteendemönster. Har barnet även somatiska sjukdomar eller fysiska funktionshinder bör dessa närmare beskrivas. Uppgift bör även lämnas om barnet har behov av undervisning i särskild skolform.

Andra grupper av funktionshindrade barn. Förutom en redogörelse för arten och omfattningen av funktionshindrade är det i vissa fall särskilt betydelsefullt att få kännedom om i vilka hänseenden och i vilken omfattning barnets skötsel kräver vårdarens ingripande och tillsyn.