



Den här blanketten ska fyllas i av socialnämnden eller av institutionen där barnet vårdas, både vid in- och utskrivning. Om barnet vistas i hemmet i minst 10 dygn, ska detta också anges så snart en vistelse påbörjas.

Skicka blanketten till

Försäkringskassans inläsningscentral

839 88 Östersund

**1. Barnet**

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

**2. Vårdnadshavare som får underhållsstöd**

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

**3. Barnets vistelse**

<input type="checkbox"/> Institution för vård
<input type="checkbox"/> Familjehem eller bostad med särskild service enligt lagen om stöd och särskild service till vissa funktionshindrade
<input type="checkbox"/> Familjehem eller särskilt hem för vård och boende inom socialtjänsten
<input type="checkbox"/> Stödboende för barn och unga i åldern 16-20 år
<input type="checkbox"/> Skola där staten ansvarar för kostnader för kost och logi

**4. Inskrivning eller utskrivning**

Inskrivningsdatum/placeringen inleds	år, månad, dag	
Utskrivningsdatum/placeringen upphör	år, månad, dag	Bor barnet åter stadigvarande hos vårdnadshavaren efter utskrivningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**5. Barnets vistelse i hemmet**

Vistelse i hemmet påbörjades	år, månad, dag	Vistelse i hemmet avslutades	år, månad, dag
------------------------------	----------------	------------------------------	----------------

**6. Övriga upplysningar**

<input type="checkbox"/> Jag lämnar upplysningar i en bilaga.
---

**7. Socialnämndens eller institutionens underskrift**

Datum	Namnsteckning	Telefon, även riktnummer
Namnförtydligande	Socialtjänstens eller institutionens namn	

Läs mer om Försäkringskassans behandling av personuppgifter på [forsakringskassan.se](http://forsakringskassan.se).