

Skadenummer:
 
**Personuppgifter**

Namn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort	
E-postadress	Telefonnummer/Mobilnummer	
Arbetsgivarens namn (fylls i vid anslutning via arbetsgivare)		

**Kontouppgifter**

I vissa fall kan försäkringen lämna ersättning för utlägg i samband med vården. Du kan i ditt försäkringsbesked se vad som gäller i ditt fall. Om du har ersättningsanspråk ber vi dig ange ditt bankkontonummer samt skicka in en uppställning och originalkvitton.

Bank	Clearing- och kontonummer
------	---------------------------

**Uppgifter om sjukdom/besvär du söker för**

Vad är anledningen till att du sökt vård? Ange även eventuell diagnos

.....

.....

Har du tidigare sökt vård för denna sjukdom/detta besvär, alltså innan du nu har tagit kontakt med oss? Här avses besök hos läkare/sjuksköterska/sjukgymnast/naprapat/kiropraktor/psykolog/annan vårdgivare, både inom privat och offentlig vård.	Om "Ja", ange när	Om "Ja", ange var
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Har du fått receptbelagda läkemedel för denna sjukdom/detta besvär?	Om "Ja", ange namn på medicinen	Om "Ja", ange tidsperiod
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

**Olycksfall under idrott/träning (besvaras om du råkat ut för olycksfall under idrott/träning)**

Har du fått inkomst eller sponsring i samband med idrottandet/träningen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Uppstod kroppsskadan vid träning eller utövande av boxning eller annan kampsport?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	--	---	--

**Underskrift**

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga.

Namn (vårdnadshavares underskrift för omyndig)	Namnförtydligande	Personnummer
--	-------------------	--------------

**Personuppgifter**

De personuppgifter som du lämnar till Länsförsäkringar behandlas i enlighet med personuppgiftslagens regler. Mer information om vår behandling av personuppgifter finns i försäkringsvillkoren och på vår webbplats.

**Anmälan skickas till:**  
 Länsförsäkringar AB  
 Hälsa/Sjukvård  
 106 50 Stockholm