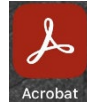


Invaliditetsintyg

- 1) Fyll i på dator/mobil eller skriv ut och fyll i för hand.
På mobil behövs Acrobat-appen för att fylla i uppgifterna.
- 2) Posta till Cityortopedi



Bifoga kopia på brevet från försäkringsbolaget.

BIFOGA

Personnummer	
Namn	
Adress	
Postnr/Ort	
Mobiltelefon	
Epost	

Beskriv vilken skada du haft:

När inträffade skadan? Ange datum.

Var sökte du vård första gången? Ange alla vårdgivare.

Har du röntgats för din skada? Var och när?

Jag medger att journalanteckningar får skickas efter:

Ja

Nej

Dagens datum:

POSTA

Posta tillsammans med kopian på brevet från försäkringsbolaget.

Cityortopedi, Crafoords väg 19, 113 24 Stockholm.

www.cityortopedi.se

08-31 60 02 (vardagar från 08:00)

invaliditetsintyg@cityortopedi.se