MYNDIGHETEN FÖR FAMILJERÄTT OCH FÖRÄLDRASKAPSSTÖD

Förfrågan

till Socialstyrelsens Rättsliga råd

Bedömning av sökandes hälsotillstånd i samband med ansökan om medgivande att ta emot ett utländskt barn för adoption enligt 24 kap. 1 § socialtjänstlagen.

1. Sökande

Förnamn och efternamn	Personnummer (12 siffror)

Diagnos/funktionsnedsättning

Yrke/sysselsättning

Arbetar eller studerar

☐ Heltid

☐ Deltid	Procent %
☐ Sjukskriven	Procent %
☐ Sjuk- eller aktivitetsersättning	Procent %

Ev. kommentarer (t.ex. vid sjukskrivning planer på att återgå i arbete)

2. Ansvarig handläggare hos kommunen

Handläggare		Kommunal nämnd (plats för stämpel)
E-post		
Telefon	Datum	

Bilagor

- Hälsodeklaration (MFoF:s blankett 4608)
- Läkarintyg (MFoF:s blankett 4609)
- Specialistläkarintyg (MFoF:s blankett 4604)
- Intyg från Försäkringskassan (sjukskrivningar för de senaste 10 åren)

MFoF 4610 (001 F 001) Fastställd av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, MFoF

Postadress
Box 35
931 21 Skellefteå

Besökadress
Nygatan 40B
931 31 Skellefteå

Telefon: 010-190 11 00
E-post info@mfof.se
Hemsida www.mfof.se