



Du kan göra din ansökan också i e-tjänsten MittFPA ([www.fpa.fi/mittfpa](http://www.fpa.fi/mittfpa)).

Närmare information på [www.kela.fi/europeiska-sjukvardskortet](http://www.kela.fi/europeiska-sjukvardskortet)



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst ([www.fpa.fi/ring-fpa](http://www.fpa.fi/ring-fpa)).



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Posta ansökan och bilagorna på adressen Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

- i** Fyll i den här ansökan när du söker europeiskt sjukvårdskort för första gången eller om ditt gamla kort förkommit. Du behöver inte fylla i den här ansökan om du redan har ett europeiskt sjukvårdskort. FPA skickar automatiskt ett nytt kort i stället för det kort vars giltighetstid håller på att gå ut om du fortfarande har rätt till kortet.

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning eller födelsedatum

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

- i** FPA får adressuppgifterna från befolkningsdatasystemet. Uppge dock din adress om du inte meddelat din adress till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Adress

Postnummer

Postanstalt

### 2. Ytterligare uppgifter

### 3. Underskrift

**Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.**

Ort och datum

Underskrift

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dem.