

Skicka ansökan till
Socialstyrelsen
Behörighet
106 30 STOCKHOLM

Vid prövningen gör vi en kontroll mot belastningsregistret enligt 16 C § och 20 § förordningen (1999:1134) om belastningsregister.

De personuppgifter som du lämnar på blanketten registreras i ett ärendehanteringssystem. Uppgifter om legitimation läggs även in i Socialstyrelsens register över hälso- och sjukvårdspersonal enligt förordning (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal. Uppgifterna i registret uppdateras automatiskt med folkbokföringsuppgifter.

Personuppgifter

Efternamn, samtliga förnamn (stryk under det förnamn du använder)		Personnummer eller födelsedatum
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	Kön ☐ Kvinna ☐ Man ☐ Annat
E-postadress		

Yrke

☐ Apotekare	☐ Fysioterapeut	☐ Ortopedingenjör	☐ Sjuksköterska
☐ Arbetsterapeut	☐ Kiropraktor	☐ Psykolog	☐ Tandhygienist
☐ Audionom	☐ Logoped	☐ Psykoterapeut	☐ Tandläkare
☐ Barnmorska	☐ Läkare	☐ Receptarie	
☐ Biomedicinsk analytiker	☐ Naprapat	☐ Röntgensjuksköterska	
☐ Dietist	☐ Optiker	☐ Sjukhusfysiker	

☐ Avgiften är betald	Datum för betalning _____
---	---------------------------

☐ Jag har gått kursen i svenska författningar (gäller dig som fått beslut om att gå kursen)	Månad och år _____
---	--------------------

☐ Jag har gått vägen via Socialstyrelsen	☐ Jag har gått vägen via kompletterande utbildning på högskola eller universitet
---	---

För information om vad du ska skicka med i din ansökan, se ditt yrke på webbplatsen.

<http://legitimation.socialstyrelsen.se>

Datum	Underskrift
-------	-------------