



## Utredningsprotokoll för möjliga levande njurdonatorer



### MALL FÖR PRELIMINÄR BERÄKNING AV INKOMSTBORTFALL

<b>Skickas till mottagarens landsting/ region</b>		
<b>Donator:</b>	Namn	Personnummer
	Gatuadress	Postnr
	Telefon	e-mail
<b>Mottagare:</b>	Namn	Personnummer

Avser den del av din inkomst som ej ersättes av Försäkringskassan eller annan sjukförsäkring. Ersättningen är skattepliktig inkomst och innebär att landsting/region gör avdrag för preliminär skatt. Kontrolluppgift för deklaration erhålles vid årets slut. **För att underlätta handläggning av ersättning från landstinget bör du lämna in uppgifter om förväntat inkomstbortfall** för preliminärt besked om vad landstinget ersätter innan planerad donation.

<b>Anställda</b>			
Inkomst före skatt:		Kronor/månad	
Arbetsgivare:		Tel arbetsgivare:	
<b>Egen företagare:</b> Bifoga uppgifter om förväntat bortfall av lön och eventuella merkostnader/månad vid sjukskrivning, som kan styrkas av ekonomiansvarig/revisor vid ditt företag. Bifoga gärna kopia av deklaration.			
Antal karensdagar		Annan sjukförsäkring	
Sjukpenning från Försäkringskassan	Ja Nej	Brutto	Kronor/dag
Föreligger speciella omständigheter som påverkar din inkomst under sjukskrivningstiden			

Jag intygar att ovanstående uppgifter är sanningsenliga samt godkänner att landstinget vid behov av komplettering av underlag för ersättning kan kontakta min arbetsgivare och/eller Försäkringskassan. Utbetalning efter donation sker efter att styrkt inkomstbortfall har inkommit: kopia av löneavi eller intyg där det framgår hur stort avdrag du har fått under aktuell sjukskrivning samt uppgift om erhållen sjukpenning från Försäkringskassan eller sjukförsäkring

Datum

Donatorns Underskrift

**Lämnas till kurator vid den Njurmedicinska klinik där utredning av donatorn sker**