

## Frågeformulär angående en person som sökt visum för medicinsk behandling i Sverige

En person som är bosatt i utlandet har ansökt om visum för medicinsk behandling i Sverige. Han eller hon har angett att behandlingen kommer att ges på ert sjukhus.

För att Migrationsverket ska kunna ta ställning till ansökan om visum ber vi att en representant för sjukhuset, gärna behandlande läkare, besvarar nedanstående frågor. Vi behöver svar senast om sju dagar.

Formuläret och mer information finns på Migrationsverkets webbplats [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se). Fyll gärna i formuläret på datorn, det underlättar vår hantering av ärendet.

OBS! Blanketten ska bara fyllas i av den som har fått en uppmaning av Migrationsverket att göra det.

### A. Personuppgifter

#### Den sökande (den person som ansöker om visum)

Efternamn	Förnamn	Födelsedatum (år, månad,dag)	Dossiernummer
Tidigare efternamn	Medborgarskap	Nuvarande vistelseort och land	
Telefonnummer	E-post		

#### Ansvarig läkare eller motsvarande på det behandlande sjukhuset

Namn	Befattning
Sjukhus	Avdelning
Telefonnummer	E-post

### B. Den medicinska behandlingen i Sverige m.m.

Varför ska den sökande behandlas i Sverige? Finns remiss från läkare i den sökandes hemland eller dylikt?

Vilken diagnos har den sökande? Vilken behandling och vård är planerad?

Vilka möjligheter finns det att få motsvarande behandling i det land där den sökande är bosatt eller i närliggande länder?

Hur lång tid beräknas behandling och eftervård ta? Ange tiden från det att den sökande reser in i Sverige till att han eller hon bedöms kunna återvända till det land där han eller hon är bosatt. Var god att ange tiden så exakt som möjligt.
Hur mycket kommer vården att kosta totalt? Finns pengar deponerade för hela den planerade behandlingen och den eventuella eftervården?
Kan det bli aktuellt med återbesök i Sverige?

### C. Övriga upplysningar

Andra upplysningar som kan ha betydelse för Migrationsverkets beslut i ärendet.
---

### Uppgiftslämnare

Namnsteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Telefonnummer
E-postadress	

Skicka det ifyllda formuläret till Migrationsverket, 601 70 Norrköping.

Glöm inte att skriva under innan du skickar formuläret till Migrationsverket.

**Mer information hittar du på [www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se)**