

Upplýsingar um sjúkling – Legudeildarsjúklingur

Við þörfnumst nánari upplýsinga til að afgreiða till kynninguna. Vinsamlegast notaðu hástafi.
Greiðslutrygging verður metin á grundvelli neðangreindra upplýsinga.

Hvernig er sjúklingurinn tryggður	Einka trygging <input type="checkbox"/>		Danskt sjúkrasamlagsskírteini <input type="checkbox"/>		
Sjúklingur (Vinsamlegast látið afrit af vegabréfi fylgja með)	Kennitala	Nafn			
	Heimilisfang			Símanúmer	
Tryggingartaki (Vinsamlegast látið afrit af vegabréfi fylgja með)	Kennitala	Nafn			
	Heimilisfang			Símanúmer	
Tegund Tryggingar	Fjölskyldu-, ferða- eða samsett trygging	Nafn Tryggingarfélags	Tegund tryggingar og skírteinisnúmer		
	Greiðslukortatrygging	Nafn Korthafa			
		Kortanúmer (16 tölur)	Tegund korts og útgáfuáðili korts		
	Ef ferðin var borguð með með kreditkorti, vinsamlegast upplýsið: Upphæð, dagsetningu og mótakanda borgunar.				
Heilbrigðis-upplýsingar	Dagsetning innlagnar	Orsök veikinda/áverka	Undanfarandi sjúkdómsgreining		
	Vinsamlegast lýsið atvikinu/atburðarás ítarlega			Tjónaland	
					Dagsetning tjóns
	Hefur sjúklingurinn áður haft svipuð einkenni eða þjáðst af sama/svipuðum sjúkdómi? Ef já, vinsamlegast upplýsið hvenær.				
Sjúkrahús	Nafn sjúkrahúss		Hvernig kom sjúklingurinn á sjúkrahúsið?		
	Síma- og faxnúmer				
Meðhöndlandi læknir	Nafn	Sími/farsími/faxnúmer	Viðtalstímar og töluð tungumál		
Ferðaáætlun (SKAL Fyllast ÚT)	Dagsetning brottfarar	Dagsetning heimferðar	Tilgangur ferðar: Orlof, vinnuferð, samsett		
Heimilislæknir	Ef veikindi/dauða ber að höndum		Nafn og símanúmer hjá heimilislækni sjúklings í heimalandinu		
			Heiti sjúkrahúss og símanúmer í heimalandinu		
Ferðaskristofa/farastjóri/fulltrúi	Nafn		Símanúmer/faxnúmer/netfang og viðtalstímar		
Eftirfarandi reiti þarf aðeins að fylla út, ef sjúklingur er ekki fær um að ferðast heim eftir ferðaáætlun eða ef dauða ber að höndum.					
Ferðamáti	Brottför	Flugnúmer	Flugvellir	Leigu- eða áætlunarflug	Látið afrit af miða fylgja við áætlunarflug
	Heimferð	Flugnúmer	Flugvellir	Leigu- eða áætlunarflug	
	Vinsamlegast upplýsið ferðamáta frá heimilisfangi að brottfararflugvelli og frá tímabundnum dvalarstað að heimferðarflugvelli.				
Samferðamenn	Nöfn samferðamanna				
	1. 2. 3.				
	Ef börn eru með á ferðalagi, vinsamlegast upplýsið aldur og kennitölu.				
Aðstandendur	Nafn á hóteli samfylgdarmanna		Herbergisnúmer	Símanúmer	
	Við dauðsfall eða ef sjúklingurinn ferðast einn: Vinsamlegast takið fram nafn, heimilisfang og símanúmer aðstaðenda í heimalandi, sem hafa skal samband við.				

MIKILVÆGT! Senda verður læknaskýrslu eins fljótt og hægt er og ekki seinna en 24 tímum eftir innlögn. Hún verður að minnsta kosti innihalda eftirfarandi upplýsingar: Dagsetningu veikinda/áverka, sjúkdómsgreiningu, meðhöndlandi lækni, dagsetning innlagnar, áætlaður kostnaður sundurliðaður í meðferð, lyfjagjöf, aðgerðir, o.s.frv.