

Upplýsingar um sjúkling – Göngudeildarsjúklingur

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 (SKAL FYLLAST ÚT)			
Tryggingartaki (Vinsamlegast látið afrit af vegabréfi fylgja með)	Kennitala	Nafn			
	Heimilisfang	Símanúmer			
Aðsetur sjúklings	Nafn á hóteli	Herbergisnúmer	Síma- og faxnúmer		
Ferðaáætlun (SKAL FYLLAST ÚT)	Dagsetning brottfarar	Dagsetning heimferðar	Tilgangur ferðar: Orlof, vinnuferð, samsett		
Tegund Tryggingar	Fjölskyldu-, ferða- eða samsett trygging	Nafn Tryggingarfélags		Tegund tryggingar og skírteinisnúmer	
	Greiðslukortatrygging	Nafn Korthafa			
		Kortanúmer (16 tölur)	Tegund korts og útgáfuaðili korts		
Ef ferðin var borguð með með kreditkorti, vinsamlegast upplýsið: Upphæð, dagsetningu og mótakanda borgunar.					
Heilbrigðis-upplýsingar	Dagsetning tjóns	Dagsetning fyrstu læknisvitjunar	Aætlaður fjöldi vitjana/meðhöndlana		
	Tjónaland	Væntanlegur kostnaður (SKAL fyllast út)	Sjúkdómssgreining (Lækniskýrsla <u>verður</u> að fylgja með)		
	Vinsamlegast lýsið atvikinu/atburðarás ítarlega				
Hefur sjúklingurinn áður haft svipuð einkenni eða þjáðst af sama/svipuðum sjúkdómi? Ef já, vinsamlegast upplýsið hvenær.					
Sjúkrahús/kliník	Nafn sjúkrahúss/kliníkar		Hvernig kom sjúklingurinn á sjúkrahúsið?		
	Síma- og faxnúmer				
Er sjúklingur fær um að ferðast heim eftir ferðaáætlun (dags. og ferðamáta)? JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> Ef nei, vinsamlegast fyllið út eftirfarandi reiti.					
Meðhöndlandi læknir	Nafn	Sími/faxnúmer/netfang		Viðtalstímar og töluð tungumál	
Ferðaskristofa/ farastjóri/ fulltrúi	Nafn	Símanúmer/faxnúmer/netfang og viðtalstímar			
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.				

MIKILVÆGT! Læknaskýrsla verður að fylgja með og verður að minnsta kosti innihalda eftirfarandi upplýsingar:
Dagsetningu veikinda/áverka, sjúkdómssgreiningu, meðhöndlandi lækni, kostnaður sundurliðaður í meðferð, lyfjagjöf, o.s.frv