

Viðauki vegna umsóknar um sjúklingatryggingu

Fylgir með beiðni um sjúklingatryggingu fyrir **sjálfstætt starfandi lækni, hjúkrunarfræðing eða ljósmóður.**

Vinsamlegast fyllið út svör þar sem við á - svörin eru lögð til grundvallar við mat áhættu og iðgjalds.

Vátryggingartaki	Kennitala	Netfang
Heimilisfang	Póstnr.	Staður
Vátryggður (ef annar en vátryggingartaki)	Kennitala	Sími

1. Sjálfstætt starfandi læknir / hjúkrunarfræðingur:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> atvinnusjúkdómalæknir | <input type="checkbox"/> húð- og kynsjúkdómalæknir | <input type="checkbox"/> lýtalæknir |
| <u>augnlæknir:</u> | <input type="checkbox"/> krabbameinslæknir | <input type="checkbox"/> myndgreiningarlæknir |
| <input type="checkbox"/> skurðaðgerðir | <u>lyflæknir - sérgrein:</u> | <input type="checkbox"/> þ.m.t. sprautun á skuggaefni |
| <input type="checkbox"/> mælingar eingöngu | <input type="checkbox"/> meltingarlækningar | <u>rannsóknarlæknir - sérgrein:</u> |
| <input type="checkbox"/> barnalæknir | <input type="checkbox"/> blóðmeinafræði | <input type="checkbox"/> klínísk lífefnafræði |
| <input type="checkbox"/> barna- og unglíngageðlæknir | <input type="checkbox"/> gigtarlækningar | <input type="checkbox"/> meinalífeðlisfræði |
| <input type="checkbox"/> bráðalæknir | <input type="checkbox"/> efnaskiptalækningar | <input type="checkbox"/> meinaefnafræði |
| <input type="checkbox"/> bæklunarskurðlæknir | <u>hjartalækningar:</u> | <input type="checkbox"/> ónæmisfræði |
| <input type="checkbox"/> endurhæfingarlæknir | <input type="checkbox"/> þ.m.t. hjartaþræðingar | <input type="checkbox"/> sýklafræði |
| <input type="checkbox"/> fæðinga- og kvenlæknir | <input type="checkbox"/> án hjartaþræðinga | <input type="checkbox"/> vefjameinafræði |
| <input type="checkbox"/> geðlæknir | <u>lungnalækningar:</u> | <input type="checkbox"/> veirufræði |
| <input type="checkbox"/> háls-, nef- og eyrnalæknir | <input type="checkbox"/> þ.m.t. berkjaspeglun | <input type="checkbox"/> skurðlæknir |
| <input type="checkbox"/> heilbrigðisstjórnunarlæknir | <input type="checkbox"/> án berkjaspeglunar | <input type="checkbox"/> svæfingalæknir |
| <input type="checkbox"/> heimilislæknir | <input type="checkbox"/> nýrnalækningar | <input type="checkbox"/> gjörgæslulæknir |
| <u>hjúkrunarfræðingur:</u> | <input type="checkbox"/> ónæmislækningar | <input type="checkbox"/> þvaggfæraskurðlæknir |
| <input type="checkbox"/> skurðhjúkrunarfræðingur | <input type="checkbox"/> smittlækningar | <input type="checkbox"/> öldrunarlæknir |
| <input type="checkbox"/> aðrir | <input type="checkbox"/> taugalækningar | <input type="checkbox"/> önnur sérgrein? Hvaða? |

Er umsækjandi með lækningaleyfi í gildi? _____

Ef nei, tilgreinið ástæður. _____

2. Ljósmóðir:

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fæðingar eingöngu | Hve margar fæðingar á ári? _____ |
| <input type="checkbox"/> Fæðingar og ungbarnaeftirlit | Hve margar fæðingar á ári? _____ |
| <input type="checkbox"/> Mæðra- og ungbarnaeftirlit eingöngu | |

3. Athugasemdir umsækjanda: _____

Framangreindar upplýsingar eru lagðar til grundvallar mati á áhættu og iðgjaldi sjúklingatryggingar.
Rangar upplýsingar geta valdið missi eða skerðingu vátryggingarbóta.

_____	/	200
Staður	Dags.	

Undirskrift vátryggingartaka

Undirskrift vátryggðs (ef annar en vátryggingartaki)