

Áverkavottorð vátryggingafélaga innan SFF



Til ráðgefandi læknis

Fullt nafn slasaða _____ Kennitala _____
Heimilisfang _____ Sími/GSM _____
Póstnr. og staður _____ Netfang _____
Starfsheiti _____

Heiti áverka á íslensku _____

Hvenær varð slysið? Dags. _____ / _____ 20 _____ kl. _____
Tilgreinið lækni/heilsugæslustöð/sjúkrahús og deild _____
Hvenær var fyrst leitað til læknis? Dags. _____ / _____ 20 _____ kl. _____
Slysstaður _____
Tildrög slyssins, vinsamlegast lýsið ítarlega _____

Hver hefur framvinda meðferða verið? _____

Eru grunsemdir um að hinn slasaði hafi verið undir áhrifum áfengis og/eða lyfja? Nei Já
Ef já, vinsamlegast tilgreinið niðurstöður áfengis og/eða lyfjamælinga _____

Frá hvaða degi hefur hinn slasaði/vátryggði verið að öllu eða nokkru leyti óvinnufær?
Óvinnufær: 100% Óvinnufær frá dagsetningu Dags. _____ / _____ 20 _____
Að hluta til: 25% 50% 75% Áætlaður vinnufær að fullu Dags. _____ / _____ 20 _____

Er talið að hinn slasaði nái fullum bata? Nei Já Áætlaður bati Dags. _____ / _____ 20 _____
Fyrri slys og áverkar Nei Já
Ef já, lýsið fyrri slysum og áverkum _____

Afleiðingar Engar Örorka, hvers konar _____
Vinnufærni fyrir slys: Vinnufær að fullu Að hluta til: 25% 50% 75%

Athugasemdir læknis _____

Verð: 7.500 kr. Bankareikningur: _____ Höfuðbók _____ Kennitala _____

Staður og dagsetning

Undirskrift og kennitala læknis