

**Læknisvottorð vegna slyss**  
**Framhaldsvottorð vegna dagpeninga**

 **Sjúkratryggingar Íslands**  
Vinlandsleið 16  
113 Reykjavík  
Sími 515-0000  
www.sjukra.is

1. Nafn		2. Kennitala
3. Heimilisfang	4. Póstnúmer	5. Staður
6. Heimasími / GSM / vinnusími	7. Netfang	
8. Maki / nánasti aðstandandi / foreldri		9. Kennitala
10. Starf		

**Sjúkdómsgreiningar**

# 1	Heiti:	Kóði:
Lýsing		
# 2	Heiti:	Kóði:
Lýsing		
# 3	Heiti:	Kóði:
Lýsing		

**Upplýsingar um slys**

11. Hvenær varð slysið?		12. Hvenær varð slasaði óvinnufær af völdum slyssins?	
13. Á hvaða tímabili hafði þér meðhöndlað slasaða?			
Frá:	Til:		
14. Hefur slasaði dvalist á sjúkrahúsi?		Ef já, hvaða sjúkrahúsi?	Ef já, hvenær?
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já		
15. Hefur slasaði verið óvinnufær vegna þessa slyss			
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Já		
16. Ef já við lið nr. 15 vinsamlegast fyllið út hlutfall og tímabil óvinnufærni.			
Að fullu	Frá:	Til:	
Að hluta (Hve mörg %)	Frá:	Til:	
17. Lýsing á núverandi ástandi slasaða (Ef fyllt er út í reitinn í tölvu stækkar hann eftir því sem meira er skrifað)			

18. Nafn læknis, aðsetur, sími, netfang og læknisnúmer	19. Dagsetning
	20. Undirskrift læknis