

## Reikningur fyrir ljósaböð

1. Frá	2. Heimilisfang og póstnúmer
--------	------------------------------

3. Ljósaböð frá	4. Kennitala
-----------------	--------------

5. Nafn sjúklings	6. Kennitala
-------------------	--------------

7. Nafn foreldris ef sjúklingur er yngri en 18 ára	8. Kennitala
--	--------------

9. Lögheimili sjúklings	10. Póstnúmer	11. Sveitarfélag
-------------------------	---------------	------------------

12.

Dagsetning	Gjaldskrárliður	Kvittun sjúklings fyrir meðferð hverju sinni (fullt nafn)	Nýtt	Framhald
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

13. Gjaldskrárliður I	Samtals	meðferðir	kr.	samtals kr.
14. Gjaldskrárliður II	Samtals	meðferðir	kr.	samtals kr.

<b>15. Samtals kr.</b>
------------------------

16. Banki, höfuðbók og reikningsnúmer
---------------------------------------