

1. Nafn	2. Kennitala	
3. Heimilisfang	4. Póstnúmer	5. Staður
6. Heimasími / GSM / vinnusími	7. Netfang	
7. Erlend heimilisfang	8. Erlend kennitala	

Sjúkdómssgreining og sjúkdómssaga

9. ICD 10

10. Stutt sjúkrasaga - lýsa skal m.a. upphafi sjúkdóms, stigi hans og heilsufarsástandi sjúklings sem og líklegri framvindu sjúkdóms.

Hvaða meðferð/rannsókn er ráðlögð?

11. Heiti meðferðar/rannsóknar (á íslensku og ensku)	12. Skráningarnr. meðferðar skv. NCSP-IS
--	--

Dvalarstaður erlendis (innan EES) og fyrirhuguð meðferð

13. Heiti sjúkráhuðs

14. Heimilisfang/staðsetning

15. Borg, land

16. Er bókaður tími fyrir ráðlagða meðferð? <input type="checkbox"/> Já Dags: <input type="checkbox"/> Nei	17. Hve bráð er þörfin? <input type="checkbox"/> Innan nokkurra daga <input type="checkbox"/> Innan nokkurra vikna <input type="checkbox"/> Innan nokkurra mánaða <input type="checkbox"/> Annað:
---	---

18. Er sambærileg meðferð í boði á Íslandi?

19. Hve langur biðtími er eftir sambærilegri meðferð hér á landi?

20. Ef þörf fyrir íhlut vegna meðferðar og/eða er um sérhæfða eftirmeðferð er að ræða vinsamlegast gerið grein fyrir því hér.

21. Nafn læknis, starfsstöð, vinnusími, farsími og netfang

22. Læknanr.

23. Dagsetning

24. Undirskrift læknis

*** Fylla verður í alla reiti umsóknar til að hún verði tekin til afgreiðslu.**

Umsókn sendist til:

Sjúkratrygginga Íslands

Alþjóðamál

Vínlandsleið 16

113 Reykjavík

international@sjukra.is

Sími: 515-0002

Fax: 515-0069