

Beiðni um sjúkraþjálfun

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. Nafn foreldris ef sjúklingur er yngri en 18 ára	9. Kennitala	10. Sími á vinnustað
11. Nafn læknis, aðsetur, sími, netfang og læknisnúmer		12. Dagsetning
		13. Undirskrift læknis
14. Sjúkdómsgreining		15. ICD 10
16. Ágrip sjúkrasögu / skoðun		Afgreiðsla Sjúkratrygginga Ísl.
17. Tegund þjálfunar		
18. Fyrirmæli til þjálfara um meðferð		

Umsögn sjúkraþjálfara

19. Nafn sjúkraþjálfara, aðsetur, sími, netfang og kennitala		20. Dagsetning
		21. Undirskrift sjúkraþjálfara
22. Umsögn		

Sjálfvirk útfylling: