

**Vottorð um nauðsyn**  
**Fylgiblað vegna ósjúkratryggðra**  
**vegna þjónustu við einstaklinga sem**  
**njóta réttinda samkvæmt milliríkjasamningum**

 **Sjúkratryggingar Íslands**  
Vínlandsleið 16  
113 Reykjavík  
Sími 515-0000  
[e125@sjukra.is](mailto:e125@sjukra.is)  
[www.sjukra.is](http://www.sjukra.is)

1. Nafn sjúklings /Name	2. Fæðingardagur /Date of Birth
3. Tölvupóstur /Email	4. Sími /Telephone

5. Komudagur til Íslands (dags.) /Arrival date	6. Áætlaður brottfarardagur frá Íslandi (dags.) /Departure date
7. Ástæða dvalar /Reason of Stay <input type="checkbox"/> Ferðalag /Travel <input type="checkbox"/> Vinna /Work <input type="checkbox"/> Námsmaður /Student <input type="checkbox"/> Annað /Other:	8. Dags / tímabil þjónustu /Date of Health Care Service

9. Elli- og örorkulífeyrisþegar og börn yngri en 18 ára greiða lægra gjald fyrir þjónustu. Vinsamlega merkið í viðeigandi reit ef slíkt á við um sjúkling. <input type="checkbox"/> Ellilífeyrisþegi <input type="checkbox"/> Örorkulífeyrisþegi <input type="checkbox"/> Barn yngra en 18 ára
10. Nauðsynlegt er að skila afriti af annað hvort: <input type="checkbox"/> Evrópska sjúkratryggingakortinu/bráðabirgðaskírteini, ásamt vegabréfi (mynd). <input type="checkbox"/> Persónuskilríkjum sem staðfesta búsetu á Norðurlöndum, ásamt vegabréfi (mynd).

<b>Með undirskrift sinni <u>staðfestir</u> læknir/heilbrigðisstarfsmaður að meðferð hafi verið <u>nauðsynleg</u> af læknisfræðilegum ástæðum meðan á dvöl stóð, sé tekið mið af eðli aðstoðarinnar og ætlaðri tímalengd dvalar.</b>
11. Staður og dagsetning
12. Læknanúmer
13. Undirskrift

**Athugið að nauðsynlegt er að fylla út í alla reiti !!**