

Vottorð heilsugæslu- eða heimilislæknis um skerta líkamsfærni.

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

Fylgiskjal með Umsókn um undanþágu vegna lýtalækninga sem krefjast fyrirfram samþykkis SÍ

1. Nafn sjúklings	2. Kennitala
4. Sjúkdómsgreining:	
4. ICD 10 nr.	

5. Lýsing á skertri líkamsfærni:

Með undirskrift sinni vottar læknir að um sé að ræða skerta líkamsfærni

6. Dags.	7. Undirskrift læknis	8. Læknisnúmer
9. Aðsetur læknis	10. Póstfang	11. Staður