

**Beiðni um breytingu eða  
framlengingu á áður  
samþykktri umsókn**

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

1. Nafn:	2. Kennitala:
3. Nafn Tannlæknis:	4. Læknisnúmer:
	5. Dagsetning:
6. Beiðni um breytingu/framlenging á áður samþykktri umsókn og rökstuðningur fyrir henni:	