

**Umsókn um aðild að rammasamningi ljósmæðra og Sjúkratrygginga**

1. Nafn ljósmóður		2. Kennitala
3. Dagsetning á útgáfu löggildingar	4. Meðfylgjandi sérfræðileyfi? <input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	5. Sjálfstæður rekstur hefst:
6. Aðsetur		7. Netfang

8. Starfar ljósmóðir annars staðar? Hvar?
9. Eftirtalin gögn þurfa að fylgja með umsókn: <input type="checkbox"/> Staðfesting á sjúklingatryggingu <input type="checkbox"/> Staðfesting á starfsábyrgðartryggingu (frjáls ábyrgðartrygging) <input type="checkbox"/> Löggilding <input type="checkbox"/> Staðfesting landlæknis á sjálfstæðum rekstri ljósmóður
10. Athugasemdir:

<b>11. Greiðslur Sjúkratrygginga skv. ofangreindum samningi skal greiða inn á eftirfarandi reikning:</b>
Banki                      höfuðb.                      reikningsnúmer

12. Staður og dagsetning	13. Undirskrift ljósmóður
--------------------------	---------------------------