

Staðfesting á komu til lækni vegna ferðakostnaðar sjúklings innanlands

Vottorð þetta notast í framhaldi af skýrslu vegna ferðakostnaðar sjúklings innanlands eða staðfestingu á nauðsynlegri ferð sjúklings til meðferðar utan heimahéraðs og skal framvísa hjá umboði Sjúkratrygginga (hjá sýslumönnum á hverjum stað).

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	9. Kennitala
--	--------------

10. Komudagur /dagur (ef um fleiri skipti er að ræða) eða hvenær meðferð fór fram
11. Meðferðarstaður <input type="checkbox"/> a. Sjúkrahús <input type="checkbox"/> b. Göngudeild <input type="checkbox"/> c. Stofa sérfræðings <input type="checkbox"/> d. Annar, hvar
12. Tegund meðferðar <input type="checkbox"/> a. Greining <input type="checkbox"/> b. Meðferð <input type="checkbox"/> c. Eftirlit <input type="checkbox"/> d. Endurhæfing

Undirritaður læknir vottar að nefndur sjúklingur naut sérfræðilegrar meðferðar samkvæmt ofanskráðu vegna veikinda sem getið er í áður útgefinni skýrslu vegna ferðakostnaðar eða staðfestingu á nauðsynlegri ferð sjúklings til meðferðar utan heimahéraðs.

13. Nafn læknis, aðsetur, sími, netfang og læknisnúmer	14. Dagsetning
	15. Undirskrift læknis