

Nafn		Kennitala	
Heimili	Póstnúmer	Staður	
Heimasími	Farsími	Netfang	
Vinnustaður		Vinnusími	

Sótt er um styrk vegna

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heyrnartækjakaupa | <input type="checkbox"/> Gleraugnakaupa | <input type="checkbox"/> Meðferðar hjá kiropraktor |
| <input type="checkbox"/> Laseraugnaðgerðar | <input type="checkbox"/> Sjúkraþjálfunar/sjúkranudds | <input type="checkbox"/> Sálfræðimeðferðar |
| <input type="checkbox"/> Hjartasj/Krabbameins | <input type="checkbox"/> Tæknifrjógunar | <input type="checkbox"/> Barnsfæðingar |
| <input type="checkbox"/> Ferðakostnaðar | <input type="checkbox"/> Veikindi maka/barns | <input type="checkbox"/> Annað |

Annað	Banki	HB	Reikn.nr.
-------	-------	----	-----------

Rangar upplýsingar gefnar af umsækjanda geta valdið missi bótaréttar hjá sjúkrasjóði.

Öllum umsóknum þarf að fylgja lögleg greiðslukvittun þar sem fram kemur nafn viðtakanda, kennitala og VSK-númer (ef við á.)

Umsóknum vegna sjúkraþjálfunar þarf að fylgja <input type="checkbox"/> Tilvísun frá lækni	Dags. tilvísunar
Dags.	Undirskrift umsækjanda

Fyllist út af umboðsmanni sjúkrasjóðs	Sent stjórn dags	Afgreitt dags
Athugasemdir:	Úrskurður	
	Greitt úr sjúkrasjóði	
Dags.	Samþykkt af stjórn sjúkrasjóðs (3 aðilar)	