

Áheitan um útgjald vegna óarbeiðsføri

BETRI FYLLIR ÚT	Viðskiftanr.:	Tryggingarnr.:	Konta nr.:
--------------------	---------------	----------------	------------

Upplýsingar um tryggjaða

Navn	Starv	P-tal
Eftirnavn (við navnabroyting, verður eisini upplýst fyrra eftirnavn)		Telefon heima
Bústaður	Postnr.	Býur/bygd
		Fartelefon

Spurningar

Svar

1.	Hvør er orsøkin til óarbeiðsføri? -annaðhvørt navn á sjúku ella lýsing av vanlukku tilburði og fylgjum -	
2.	Nær bleiv tú sjúk/ur ella nær hendi vanlukku tilburðurin? Nær bleivst tú sjúkrameldað/ur?	Dagur og ár: Dagur og ár:
3.	Hvør lækni hevur av fyrstan tíð viðgjørt teg fyri sjúkuna ella skaðan? Navn, bústaður og tlf. nr. Ert tú framvegis undir viðgerð og um so er, há hvørjum - lækna, sjúkrahúsi e.ø?	
4.	Hevur tú vegna sjúkuna/vanlukku tilburðin fingið viðgerð ella verið kannað/ur á sjúkrahúsi, ambulatorium ella á øðrum støðum? Um ja, hvar og hvussu leingi. Ert tú framvegis í viðgerð hjá lækna ella á sjúkrahúsi/ambulatorium? Um ja, nærri frágreiðing og hjá hvørjum?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
5.	Hevur tú haft hesa sjúkuna áður? Um ja, nær? Eru onnur viðurskifti, sum ávirka heilsustøðu tína. Um ja, hvørji viðurskifti og í hvønn mun?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
6.	Ert tú í starvi í løtuni? Um ja, hvussu nógvar tímar um vikuna? Um nei, nær bleivst tú sjúkarmeldað/ur? Ert tú seingjaliggjandi? Nær væntast, at tú ert arbeiðsførð/ur aftur? Hvat var starvið, áðrenn óarbeiðsføri? Hvør var árslønin?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja

7.	Hevur tú søkt um veiting frá Almannastovuni? Um ja, nær og hevur tú fingið jáltað veiting? Fært tú í lýtuni veiting frá Almannastovuni?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
8.	Ert tú tryggjað/ur í samband við sjúkuna/vanlukkutilburðin hjá øðrum tryggingarfelag? Um ja, hjá hvørjum? Hevur tú søkt um endurgjald? Hevur tú fingið jáltað endurgjald?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja
9.	Navn, bústaður og tlf.nr. hjá kommunulækna tínum	
10.	Verður umsóknin gingin á mæti, ynskist veitingin flutt á kontu mína	Reg.nr. Konta nr.
11.	Aðrir upplýsingar	

SAMTYKKI

Við hesum verður váttað, at allir upplýsingar eru sannir, og at tað ikki er tagt við nøkrum, sum kann hava týdning fyri viðgerðina av hesum málinum.

Undirritaði/a gevur loyvi til, at Betri pensjón kann søkja sær allar viðkomandi upplýsingar, sum kunnu lýsa mína heilsustøðu. Tað kunnu vera upplýsingar um sjúkur, heilsuviðurskipti, samband við heilsuverkið, upplýsingar um sosial viðurskipti v.m.

Upplýsingar kunnu einsini umbiðast frá kommunulæknum, sjúkrahúsum, viðkomandi heilsustovnum, almennum mynduleikum/stovnum, Vanlukkutryggingarráðnum, løgreluni, øðrum tryggingarfeløgum og eftirlønargrunnum.

Hesir upplýsingar kunnu eisini gevast víðari til onnur tryggingarfeløg, eftirlønargrunnar, Vanlukkutryggingarráðið, HEFO (Videncenter for Helbred og Forsikring), og onnur, sum eru partur í málinum.

P-tal: _____ Navn: _____

_____ tann _____

Undirskrift

Undirritaði/a gevur loyvi til, at Betri pensjón kann leita sær upplýsingar um inntøku mína hjá TAKS.

P-tal: _____ Navn: _____

_____ tann _____

Undirskrift