



Heilsulýsing

Lívstrygging, ávis høttislig sjúka og óarbeiðsföristrygging

Fulla navn:

P-tal:

Bústaður:

Telefon:

Postnr.:

Býur/Bygd:

Starv:

Teldupostur:

Tá ið tú skrivar heilsuvátonina er týdningarmikið:

- At tú svarar öllum spurningunum vandaliga, utan at eftirhalda nøkrum – t.d. viðurskifti sum ryggtrupulleikar, sálarligar bágur og nýtslu av heilivági og rúsdrekka – eisini sjálvt um tað ikki hefur nakað at týða fyrir tryggingina.
- At tín er ábyrgdin fyrir, at lýsingin er røtt.
- At vantandi ella ikki heilt neyvar upplýsingar kunnu í ringasta fóri hava við sær, at tú fært ongan fulnað, um tú verður fyrir einari tryggingarhending.
- At tú skalt ikki upplýsa um gen-kanningar, tvs. kanningar, sum lýsa tínar ílegur (ættarbregi) og framtíðarvánir fyrir sjúkum.

Er neyðugt við meira plássi, skriva so á eykablað. Minst til at skriva hvønn spurning hetta viðvíkjur. Dagfest og undirskriva.

1 Hevir tú seinastu 10 árinu havt:

Um ja:

Hvørja(r) sjük/ur, hvar/hvør hefur viðgjört teg, og hvørja viðgerð er talan um?

Sjúku í hjarta ella blóðæðrum? Nei Ja

Ov høgt blóðtrýst? Nei Ja

Heilablöðing, slag (apopleksi)? Nei Ja

Nervasjúkur, undir hesum epilepsi, trupulleikar við minninum, lammilsí?

Nei Ja

Krabbamein, svullir ella aðrar illkynjaðar sjúkur?

Nei Ja

Sukursjúku?

Nei Ja

Nýrasjúku ella sjúku í landgøgnum?

Nei Ja

Livrasjúku?

Nei Ja

Astma/bronchitis ella aðrar sjúkur í andingargøgnum?

Nei Ja

Sálarsjúku?

Nei Ja



2 Hevur tú nú ella seinastu 10 árini havt sjúkur í ella trupulleikar (þínu ella bága) frá nakka, ryggi ella lendum, herundir diskusprolaps, lumbago, whip-lash, vøddaspennningar v.m.?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvørja? _____
		Nær seinast?(mðr./ár) _____
		Hvør hevur viðgjört teg? _____ Navn og búðstaður _____
3 Hevur tú nú ella seinastu 10 árini havt sjúkur ella trupulleikar (þínu ella bága) frá akslum, ørmum, albogum, hondum, mjadnum, koku, beinum, knøum ella fótum, herundir eisini liða- og giktasjúkur?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvørja? _____
		Nær seinast?(mð/ár) _____
		Hvør hevur viðgjört teg? _____ Navn og búðstaður _____
4 Ert tú seinastu 3 árini blivin kannað/ur ella viðgjörd/ur av lækna, kiropraktori, fysioterapeuti, fingið royndir gjørdar á royndarstovu ella verið innløgd/innlagdur á sjúkrahúsi, dagdeild e.l.?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Fyri hvat? _____
(Herundir ovurnýtsla av rúserekka og narkotika v.m.)		Nær? _____
		Hvar? _____
		Hvussu leingi? _____
		Möguligar fylgjur? _____
5 Ert tú ávist/ur ella góðtikin á bíólista til kannings, viðgerð ella innlegging?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvar/hjá hvørjum? _____
		Fyri hvat? _____
6 a. Hevur tú viðfött kropsbrek ella fylgjur (mein) eftir skaða?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvat/hvørji? _____
b. Hevur tú niðursetta hoyrn?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvør er orsókin? _____
c. Sært tú illa?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvør er orsókin? _____
Brillu-/kontaktkúpustyki: Høgra: +/- _____		Vinstra: +/- _____
7 a. Nýtir tú heilivág, sum eru fyriskipaður av lækna ella øðrum viðgera?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Um ja: Hvønn heilivág? _____
		Fyri hvat? _____
b. Hevur tú seinastu 10 árini verið í medisinskari viðgerð í meiri enn 1 mðr., heruppi í viðsissandi ella pínustillandi heilivagi?	Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	Hvønn heilivág? _____
		Nær? _____
		Fyri hvat? _____



8 a. Drekkur tú vín, heitvín ella rúsdrekka? Nei Ja Um ja:
Miðalnýtsla _____ skamtir um vikuna

b. Hevur tú seinastu 10 árini havt stórrí nýtslu av öli, víni, heitvíní ella rúsdrekka? Nei Ja Miðal nýtsla _____ skamtir um vikuna
Í hvørjum tíðarskeiðum? (mðr./ár) _____

c. Fært tú, ella hevur tú fingið viðgerð fyri hetta? Nei Ja Um ja:
Hvørja viðgerð og hvar? _____
Í hvørjum tíðarskeiðum? (mðr./ár) _____

d. Roykir tú? Nei Ja Hvussu stór daglig nýtsla?
tal á sigarettum/sigarum/pípum

e. Brúkar tú, ella hevur tú brúkt "hørð evni" (t.d. heroin, speed, kokain, ecstacy, LSD), hash, anabolsk evni, lívrunnin loysingarevni, ella onnur eggjandi evni? Nei Ja Hvørji evni?

Í hvørjum tíðarskeiðum? (mðr./ár) _____

f. Hevur tú fingið viðgerð ella ráðgeving fyri hetta? Nei Ja Hvørja viðgerð og hvar? _____
Í hvørjum tíðarskeiðum? (mðr./ár) _____

9 Hevur tú seinastu 10 árini verið sjúk/ur ella óvinnufør/ur í meir enn 1 mðr.? Nei Ja Um ja:
Hvør er orsókin? _____
Nær? (mðr./ár) _____
Hvussu leingi? _____
Eru fylgjur/eftirbrek? _____

10 a. Ert tú fullkomiliga frísk/ur? Ja Nei Um nei:
Hvør er orsókin? _____

b. Ert tú fult arbeiðsfør/ur? Ja Nei Hvør er orsókin? _____

11 a. Ert tú undir arbeiðsbúgving ella í tillagaðum starvi? Nei Ja Um ja:
Hvør er orsókin? _____
Nær? (mðr./ár) _____

b. Ert tú í uppskoti til ella fært tú eftirløn ella avlamisveiting frá tí almenna, orsakað av tñari heilsu? Nei Ja Hvør er orsókin? _____
Nær? (mðr./ár) _____

12 Hvussu høg/ur ert tú, og hvat vigar tú? Hædd _____ cm Vekt _____ kg



Hvør er tín lækni? (skriva navn og bústað læknans)

Hevur tú aðrar viðmerkingar, kanst tú skriva tær her. Minst til at viðmerkjá hvønn spurning(nr.) hetta viðvíkur.

Er neyðugt við meira plássi, kanst tú skriva á eykablað. Minst til at dagfesta og undirskriva eykablaðið.

Mær er greitt, at tryggingin kann verða lækkað ella sett úr gildi eftir ásetingunum í tryggingarávtalulögini, um svaraðar heilsuupplýsingar ikki eru sannar, ella um tagt er við onkrum.

Viðvíkjandi innheinting og víðarilating av upplýsingum, verður víst til serliga samtykkisváttan (FP 60I)

(Dagur & Staðfesting)

(Undirskrift)

Lív-átekning: Góðkend Ikki góðkend Viðgj. á læknafundi

Dagfesting: Forbókstavir +stempul: Treytir:

FP 601 - Samtykki til innheiting og víðarilating av upplýsingum

Nýtekning ella broyting

Tí skalt tú geva samtykki

Tá ið tú vilt tekna eina trygging ella gera broyting/ar í tryggingaravtaluni í tryggingartíðini, hevur LÍV tørv á upplýsingum, sum kunnu hava týdning fyrir meting av tryggingarvágnum. Gevur tú ósannar upplýsingar, ella letur vera við at geva viðkomandi upplýsingar, kunnu fylgjurnar verða, at tú færst ikki tryggingarupphæddina, ella bert part av henni, útgoldna tann dagin tú hevur tørv á endurgjaldskravi frá LÍV. Hetta er ásett í tryggingaravtalulóginu.

Tín lækni o.fl. kunnu geva víðari heilsuupplýsingar v.m.

Tín lækni kann, við tínum samtykki, lata víðari upplýsingar um tíni heilsuviðurskifti, upplýsingar um onnur privat viðurskifti og onnur trúnaðarmál. Almennir myndugleikar og tryggingarfelög v.m. kunnu, somuleiðis við tínum samtykki, lata víðari upplýsingar um teg. Hesar heimildir eru sambært galldandi lóggávu.

Tú kanst altið afturkalla títt samtykki

Títt samtykki er galldandi í eitt ár, eftir at tú hevur givið tað. Eitt avrit av hesum verður givið öllum, sum LÍV ynskir at fáa upplýsingar frá. Angrar tú tit samtykki, kanst tú altið velja at afturkalla tað.

Tú færst fráboðan hvørja ferð LÍV innheintar upplýsingar

Hvørja ferð LÍV innheintar ítökiligar upplýsingar, færst tú fráboðan um, hví ynski er um upplýsingarnar, hvørja upplýsingar biðið verður um, nágrenniliga fyrir hvat tíðarskeið og frá hvørjum LÍV ynskir at innheinta upplýsingarnar.

Samtykki

Eg gevi við hesum mítt samtykki til, at LÍV kann innheinta allar viðkomandi upplýsingar. Hetta kunnu vera sjúkuupplýsingar, upplýsingar um míni heilsuviðurskifti, herundir samband við heilsuverkið, upplýsingar um sosial viðurskifti v.m.

Upplýsingar kunnu heintast frá læknum, sjúkrahúsum og øðrum viðkomandi þortum í heilsuverkinum, hjá almennum myndugleikum, herundir almannaverki/kommunum, Vanlukkutryggingarráðnum o.til. og löggreglu og eisini frá øðrum tryggingarfelögum og pensjónskøssum. Tær innheintaðu upplýsingarnar kunnu latast víðari til onnur tryggingarfelög v.m., almennar stovnar og lögildar persónar innan heilsuverkið, sum koma at hava við mítt mál at gera.

Samtykkið fevnir bert um upplýsingar framman undan tekninu ella broytingini av hesari trygging.

Avrit av hesum samtykki verður givið læknarum o.ø., sum LÍV biður um upplýsingar frá.

(Dagur & Staðfesting)

(Undirskrift tryggingarsøkjandi)

Læknafelagið hevur góðkent, at hendar samtykkiváttan kann verða nýtt í sambandi við umbøn um heilsuupplýsingar v.m. frá læknum. Tá biðið verður um upplýsingar frá læknum, verður avtalað váttan nýtt, og supplerað verður við avriti/um ella úrdrátti av viðkomandi journaltilfari, um LÍV biður um tað.