

# Heilsuváttan Rossatrygd

Vinarliga svara øllum spurningum

Avgreiðsludeild

Avgreitt hefur

**Til tryggingartakaran at fylla út**

Metir tú rossið verða heilt sunt og raskt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Um nei, hvat feilar rossinum? _____ _____		
Hevur rossið nakrantíð verið sjúkt ella skatt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Um ja, upplýsingar um sjúku/skaða umframt tíðarskeið fyri sjúkuni/skaðanum _____ _____		
Hevur rossið nakrantíð verið røntgenfotograferað?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Um ja, hví og hvat vístu myndirnar? _____ _____		
Er rossið í løtuni í viðgerð? (medisinskari, sjúkraførðiligari (diætisk) ella aðrari viðgerð)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Um ja, hvørjari og fyri hvat? _____ _____		
Hevur rossið haft kolik?	<input type="checkbox"/> Ja    Dato _____ <input type="checkbox"/> Nei	Hevur rossið haft trupulleikar við hosta ella sjúku í andaleiðini?	<input type="checkbox"/> Ja    Dato _____ <input type="checkbox"/> Nei
Hevur rossið nakrantíð verið halt?	<input type="checkbox"/> Ja    Dato _____ <input type="checkbox"/> Nei	Hevur rossið verið regluliga brúkt seinastu 3 mánaðirnar?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Kann rossið skógvast uttan doyving?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Líður rossið av at rista við høvðinum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Er rossið nakrantíð skurðviðgjørt?	<input type="checkbox"/> Ja    Dato _____ <input type="checkbox"/> Nei Fyri hvat _____		
Hjá hvørjum djóralækna verður rossið vanliga kannað?			

**Undirskrift hjá tryggingartakara**

Undirritaði váttar, at omanfyri standandi upplýsingar eru sannar og einki er tagt burtur. Eisini samtykki eg, at Trygd kann leita sær upplýsingar hjá teimum djóralæknum, viðgerðarstøðum, tryggingarfeløgum e.ø., sum hava ella munnu fáa kunnleika um heilsustøðuna hjá rossinum, og at Trygd kann gera tey kunnug við tað, sum upplýst er fyri teimum.

\_\_\_\_\_ tann \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Undirskrift frá tryggingartakara

## Til djóralækna at fylla út

<p>Ert tú vitandi um, at rossið hevur verið í viðgerð ella kannað fyri sjúku ella skaða hjá tær ella øðrum djóralækna?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja      <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Um ja, fyri hvat og hjá hvørjum?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Sett kross útfyri kanningini um tú ert vitandi um, at rossið hevur verið gjøgnum nevndu kanningar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Blóð- ella urinroynd      <input type="checkbox"/> Kanning fyri parasittir</p> <p><input type="checkbox"/> Ultraljóðskanning/endoskopi/arthioskopi</p> <p><input type="checkbox"/> Röntgenkanning      <input type="checkbox"/> EKG</p> <p><input type="checkbox"/> Aðra kanning _____</p> <p>Møgulig frávik frá tí normala skulu skrivast her</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

## Kanning av rossinum

Likamslutur	Ikki kannað	Úrslitið er normalt	Viðmerking
01. Eygu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Nøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Tenn og munnhola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Oyru (otoskopi), hoyrn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Hjarta og lungur (stetoskop)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Húð og hár	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Limir, gongulag og rørsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Kynsgøgn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Nalva- og rørarumráði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Búkrúm, maga- og tarmskipan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Føðslustøða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Almenn heilsustøða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sinnalag og atburður	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Röntgenmyndir skulu bert takast av beininum, um trygging fyri varandi og ólekjandi sjúku ella mein í beininum verður teknað

**Viðmerkingar til kannaðu økini**

- 01. Eygu \_\_\_\_\_
- 02. Nøs \_\_\_\_\_
- 03. Tenn og munnhola \_\_\_\_\_
- 04. Oyru (otoskopi), hoyrn \_\_\_\_\_
- 05. Hjarta og lungur (stetoskop) \_\_\_\_\_
- 06. Húð og hár \_\_\_\_\_
- 07. Limir, gongulag og rørsla \_\_\_\_\_
- 08. Kynsgögn \_\_\_\_\_
- 09. Nalva- og rørarumráði \_\_\_\_\_
- 10. Búkrúm, maga- og tarmskipan \_\_\_\_\_
- 11. Føðslustøða \_\_\_\_\_
- 12. Almenn heilsustøða \_\_\_\_\_
- 13. Sinnalag og atburður \_\_\_\_\_

Navn og bústaður hjá djóralækna

**Undirskrift hjá djóralækna**

Undirritaði vátta, at omanfyri standandi upplýsingar eru sannar og einki er tagt burtur.

\_\_\_\_\_ tann \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Undirskrift og stempul frá djóralækna