

Umsóknareyðublað fyrir sjúkrasjóð Öldunnar stéttarfélags

kennitala

Nafn

sími

heimilisfang

Vinnuveitandi síðustu 12 mánuði

Sótt er um:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> styrk v. frjósemisaðgerðar | <input type="checkbox"/> styrk vegna dvalar á meðferðarstofnun |
| <input type="checkbox"/> endurgreiðslu v. krabbameinsleitar | <input type="checkbox"/> endurgreiðslu v. ferðakostnaðar við læknisferðir |
| <input type="checkbox"/> endurgreiðslu v. líkamsræktar | <input type="checkbox"/> dánarbætur |
| <input type="checkbox"/> styrk vegna gleraugnakaupa | <input type="checkbox"/> styrk vegna laseraðgerðar |
| <input type="checkbox"/> styrk vegna heyrnartækjakaupa | <input type="checkbox"/> styrk vegna hjartarannsóknar |
| <input type="checkbox"/> endurgreiðslu v. sjúkrabjálfunar | <input type="checkbox"/> styrk skv. 12. grein |

bankareikningsupplýsingar:

banki: _____

_____ ég óska eftir viðtali við starfsmann VIRK starfsendurhæfingarsjóðs

athugasemdir:

--

dagsetning og undirskrift