

# Barnaheilsuváttan

## Vanlukkutrygging

Umsóknin skal skrivast við spjaldurstavum

### 1. Tryggingartakari

Navn	P-tal
Bústaður	
Bygd/Býur	Postnummar
Teldupostur	Telefon

### 2. Barn/Børn

Navn	P-tal
Navn	P-tal
Navn	P-tal

### 3. Sjúka/skaði

Vinaliga svara øllum spurningum (ikki neyðugt at nevna krím- og barnasjúkur, sum ikki hava viðført heilsubrekk)

Hevur nakað barn kroniska/varandi sjúku?	Ja	Nei
Um ja: Hvørja sjúku og hvat barn?		
Hevur nakað barn nakrantíð fingið skaða, ið hevur elvt til varandi fylgjur ella mein?	Ja	Nei
Um ja: Nær og hvat barn?		
Um ja: Hvat mein fekk barnið/hvørjar eru fylgjurnar?		

### 4. Dagfesting og undirskrift

Undirritaði ynskir at tekna vanlukkutrygging og váttar, at omanfyristandandi heilsuupplýsingar eru sannar, og at einki er tagt burtur, og eg samtykki í, at Betri Trygging P/F kann leita sær upplýsingar hjá teimum læknum, viðgerðarstøðum, tryggingarfeløgum o.ø., sum hava ella munnu fáa kunnleika um heilsustøðu mína, og at tryggingin kann gera tey kunnug við tað, sum upplýst er fyri henni.

Staður og dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans