

BYGGIÐN – Félag byggingamanna

Stórhöfða 31, 110 Reykjavík, sími 5400 100

Skipagötu 14, 600 Akureyri

www.byggidn.is – byggidn@byggidn.is



BYGGIÐN

Félag byggingamanna

- Sjúkrasjóður -

Nafn: _____ kt.: _____

Heimili: _____ Póstnr.: _____

GSM: _____ Vinnusími: _____ Tölvupóstf.: _____

Bankanr.: _____ Hb: _____ Reikn.nr.: _____

Sótt um greiðslu vegna:

Sjúkraþjálfun: ____ Veikindi: ____ Líkamsrækt: ____ Annað: _____

Meðfylgjandi gögn:

Reikn. frá sjúkraþjálfara: ____ Læknisvottorð: ____ Vottorð frá launagr.: ____

Skattkort: ____ Launaseðlar s.l. 6 mán.: ____ Áætluð lengd veikinda: _____

Fyrir þá sem sækja um sjúkradagpeninga:

Hjá sjúkrasjóðnum starfa ráðgjafar á vegum VIRK-Starfsendurhæfingarsjóðs sem veita einstaklingum sem búa við skerta starfsgetu vegna heilsubreysts þjónustu í formi atvinnutengdrar starfsendurhæfingar. Ég óska eftir og heimila að sjúkrasjóðurinn veiti sérfræðingum og ráðgjöfum VIRK-Starfsendurhæfingarsjóðs ses. aðgang til að skoða umsókn mína og fylgiskjöl hennar. Jafnframt veiti ég samþykki mitt fyrir því að ráðgjafi VIRK hafi samband við mig til að kynna þjónustu VIRK og ýmsar upplýsingar á vefsíðum VIRK.

Já _____ Nei _____

Dags: _____ Undirskrift: _____

ÚRSKURÐUR SJÓÐSSTJÓRNAR

Afgreiðsludagur

Samtals kr.

Hluttur Byggiðnar

Afgreitt af