

Umsókn um styrk til greiðslu á kostnaði við
ferðir og upphald vegna sjúkradvalar erlendis

Umsókn um (merkið við):	Fargjald sjúklings já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	Dvalarkostnað sjúklings já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	Fargjald fylgdarmanns já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	Dvalarkostnað fylgdarmanns já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>
Nafn umsækjanda (sjúklings, 18 ára og eldri):				Kennitala:
Heimilisfang:				Símanúmer/Netfang:
Nafn fylgdarmanns:				Kennitala:
Heimilisfang:				Símanúmer/Netfang:
Tengsl eða skyldleiki fylgdarmanns við sjúkling:				

Styrkir frá Tryggingastofnun vegna sömu ferðar

Dagpeningar fjárhæð:	Fargjald greitt fyrir sjúkling	Fargjald greitt fyrir fylgdarmann 1	Fargjald greitt fyrir fylgdarmann 2
Kr.:	já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	já <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>

Styrkir frá öðrum aðilum vegna sömu ferðar

Dagpeningar:	Fargjöld:	Annað:	Styrktaraðili:
Kr.:	Kr.:	Kr.:	

Kostnaður við ferð

Tímabil innlagnar á sjúkrahús erlendis*)	Önnur dvöl erlendis vegna sjúkdóms*)		
Fargjald:	Kostnaður sjúklings: erl. ISK	Kostnaður fylgdarmanns: erl. ISK	
Gistikostnaður:	erl. ISK	erl. ISK	
Annar ferðakostnaður:	erl. ISK	erl. ISK	
Útlagður kostnaður samtals:	erl. ISK	erl. ISK	

Umsækjanda ber að sýna fram á útlagðan kostnað með því að leggja fram frumrit gagna.

Eftirfarandi gögn fylgja umsókn

Frumrit farseðils eða e-míði og brottfararspjöld <input type="checkbox"/>	Hótelreikningur <input type="checkbox"/>	Læknisvottorð <input type="checkbox"/>
Önnur gögn, hvaða?		

Upplýsingar vegna greiðslu styrks

Banki Dagbók Reikningsnúmer	Umsækjandi gefur stjórn Minningargjafasjóðs Landspítala Íslands hér með umboð til að afla upplýsinga um styrkveitingar vegna ofangreindrar ferðar hjá Tryggingastofnun ríkisins og öðrum styrktaraðilum.
Bankareikningur:	
Kennitala móttakanda greiðslu:	Dags. Undirskrift
	Umsókn yfirfarin
	Dags. Undirskrift

Útfyllt af sjóðstjórn

Heildarkostnaður ISK:		
Ósamþykktur kostnaður til frádráttar:	Afgreiðsla:	
Greitt af öðrum:	Samþykktur styrkur:	
Styrkhæf heildarfjárhæð:	Númer kvittunar:	
Reiknuð daggjöld til samanburðar:	Greitt á bankareikning styrkþega:	