



# Skráningarform

## Upplýsingar um merkisbera

<b>Nafn merkisbera</b>		
<b>Kennitala:</b>	<b>Símanúmer:</b>	<b>GSM númer:</b>
<b>Heimilisfang:</b>		
<b>Netfang:</b>	<b>Er umsækjandi yngri en 18 ára? Já / Nei</b>	

## Aðstandendur merkisbera

<b>Aðstandandi 1</b>
<b>Nafn:</b>
<b>Símanúmer:</b>

<b>Aðstandandi 2</b>
<b>Nafn:</b>
<b>Símanúmer:</b>

## Upplýsingar um lækna

<b>Heimislæknir sjúklings:</b>
<b>Vinnuaðsetur læknis:</b>
<b>Símanúmer:</b>

**Sérfræðingur sjúklings:**

**Vinnuaðsetur sérfræðings:**

**Símanúmer:**

## Upplýsingar fyrir merki

### Merki 1

**Texti á plötu merkis - Hámark 40 stafir:**

**Vörunúmer merkis:**

### Merki 2 eða hulsa fyrir kort

**Texti á plötu merkis: (Sá sami og á merki 1)**

**Vörunúmer merkis:**

## Aðrar upplýsingar

**Lyf sem merkisberi notar:**

**Var síðast á sjúkrahúsi:**

**Vottorð:**

**Vinsamlegast látið nauðsynleg vottorð fylgja með umsókn.**