

Víðkað heilsuváttan

Navn á tryggjaða		P-tal
Bústaður	Postnummar	Bygd/Býur
Teldupostur		Telefon
Starv	Greið frá tínum arbeiði	

Áðrenn tú fyllir út váttanina, eigur tú at lesa hetta

- Tú skalt sjálv/ur fylla út váttanina og svara øllum spurningum væl og virðiliga.
- Tú mást ikki tuga við nøkrum, heldur ikki um tú heldur, at tað ongan týðning hefur fyri Betri Pensjón.
- Hav í huga, at um svarini ikki eru heilt sonn, ella tagt er við onkrum, kann tryggingin sambært Tryggingaravtalulógini verða lækkað ella strikað.

Ivast tú í, hvussu tú skalt svara spurningunum, t.d. við atli at sjúkuavgerð og dagfestingum, kanst tú seta teg í samband við læknan hjá tær, áðrenn tú fyllir út váttanina. Læknin hefur ofta upplýsingarnar í sjúkradagbókini. Tú hefur sjálv/ur ábyrgdina av upplýsingunum í váttanini. Betri Pensjón rindar ikki kostnaðin fyri læknaviðtalu.

Hevur tú svarað JA, minst so til at fylla út teigin høgumegin. Er plásstrot, nýt so baksíðuna ella eitt eyka blað.

1

Hevur tú seinastu 10 árin verið kannað/ur ella viðgjørð/ur hjá:

a) Lækna ella serlækna?

Ja Nei

b) Sálarlækna, sálarfroðingi ella øðrum sálarviðgera?

Ja Nei

c) Kiropraktori ella fysioterapeuti?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

GG: Spurningarnir fevna bæði um sálarligar og líkamligar sjúkur; tó skulu vanligar barnasjúkur og krímsjúkur ikki takast við.

Viðgeri:

Navn: _____

Bústaður: _____

Orsök: _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

Viðgeri:

Navn: _____

Bústaður: _____

Orsök: _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

Viðgeri:

Navn: _____

Bústaður: _____

Orsök: _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

betri

Betri Pensjón P/F
Yviri við Strond 2
Postsmoga 34
110 Tórshavn

Tel +298 345 700
pensjon@betri.fo
www.betri.fo

Hevur tú svarað JA, minst so til at fylla út teigin høgurmeigin. Er plásstrot, nýt so baksíðuna ella eitt eyka blað.

d) Øðrum viðgera til dømis alternativum viðgera?

Ja Nei

Viðgeri:

Navn: _____

Bústaður: _____

Orsök: _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

2 Hevur tú seinastu 10 árin verið innlagd/ur, fingið viðgerð ella vorðin kannað/ur á sjúkrahúsi/privatum sjúkrahúsi?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvar? _____

Fyri hvat? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

3 Hevur tú seinastu 10 árin verið vístur til rannsóknarstovu, dagdeild ella annan viðgerðarstað; eitt nú røntgenella fysiurgiska deild?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvar? _____

Fyri hvat? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

4 Ert tú víst/ur til, ella stendur tú á bíðilista til kanning ella innlegging?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvar/hjá hvørjum? _____

Sjúkrahús/navn á lækna

Fyri hvat? _____

5 Ert tú, ella hevur tú seinastu 10 árin verið fongd/ur við disklopi, iskias, haldi í lendum/nakka ella aðrari ryggsjúku?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvørjum? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hvør hevur viðgjørt teg?

Navn: _____

Bústaður: _____

6 Hevur tú í lýtuni ella seinastu 10 árin verið fongd/ur við pínu í akslum, armi, alboga, hond, mjødn, koku, beinum, knæi ella fót; og hevur pínan tá verið elvd av lið- og giktsjúku?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvørjum? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hvør hevur viðgjørt teg?

Navn: _____

Bústaður: _____

7 a) Hevur tú viðføtt kropsbrek ella fylgjur (mein) eftir skaða?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvat? _____

b) Hoyrir tú illa?

Ja Nei

Orsök? _____

c) Sært tú illa?

Ja Nei

Orsök? _____

Brillu/kontaklinsustyrki: Høgra: +/- _____ Vinstra: +/- _____

Hevur tú svarað JA, minst so til at fylla út teigin høgumegin. Er plásstrot, nýt so baksíðuna ella eitt eyka blað.

8

a) Nýtir tú reseptskyldugan heilivág, sum lækni ella annar viðgeri hevur latið?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvat slag av heilivági? _____

Fyri hvat? _____

b) Hevur tú áður nýtt reseptskyldugan heilivág longur enn 1 mánað; íroknað sissandi ella pínudoyvandi heilivág?

Ja Nei

Hvønn heilivág? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Fyri hvat? _____

9

a) Drekkur tú øl, vín ella rúsdrekka?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Miðalnýtsla: _____ um vikuna

b) Hevur tú drukkið meira øl, vín, ella spiritus áður?

Ja Nei

Miðalnýtsla: _____ um vikuna

Í hvørjum tíðarskeiði? (mðr/ár) _____

c) Fært tú, ella hevur tú fingið viðgerð hesum viðvíkjandi?

Ja Nei

Hvørja viðgerð? _____

Í hvørjum tíðarskeiði? (mðr/ár) _____

d) Roykir tú?

Ja Nei

Hvussu stór er dagliga nýtslan? _____

Sigarettir, sigarir ella pípu

e) Um ikki, hevur tú so roykt áður?

Ja Nei

Nær gavst tú? (mðr/ár) _____

Hvussu stór var dagliga nýtslan? _____

Sigarettir, sigarir ella pípu

f) Nýtir ella hevur tú nýtt sterk rúsevni (t.d. heroin, speed, kokain, ecstasy, LSD), hassj, vøddauppbyggjandi evni, lívrúnnin uppløysingarevni ella onnur stimbrandi evni?

Ja Nei

Hvørji evni? _____

Í hvørjum tíðarskeiði? (mðr/ár) _____

Hevur tú fingið viðgerð/vegleiðing hesum viðvíkjandi? Ja Nei

10

Hevur tú seinastu 10 árin verið sjúk/ur í einum samhangandi tíðarskeiði upp á ein mánað ella meiri?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Hvør er orsøkin? _____

Nær? (mðr/ár) _____

Hvussu leingi? _____

Hevur tú fylgdarsjúku? Ja Nei

Ja, hvørja? _____

11

Ert tú fult arbeiðsfør/ur?

Ja Nei

Um NEI, hví ikki?

12

Hevur tú fingið tilráðing til ella ert góðkend/ur til vart/skiftandi starv, undir endurútbúgving, ella arbeiðir tú nírðursetta tíð av heilsuávum?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Síðani nær? (mðr/ár) _____

Orsøk? _____

13

Fært tú almenna ella aðra pensjón?

Ja Nei

Um JA, skal útfyllast her.

Síðani nær? (mðr/ár) _____

14

Hvussu høg/ur ert tú, og hvussu nógv vigar tú?

Hædd: _____ cm Vekt: _____ kg

15

Hvønn lækna hevur tú?

Navn: _____

Bústaður: _____

Postnr.: _____ Bygd/Býur: _____

Eg vátí við hesum, at svar og upplýsingar samsvara við sannleikan, og at eg einki havi dult. Undirritaði/a veit, at tryggingin kann verða lækkað ella sett úr gildi, um svarini ikki eru til fulnar sonn, ella tagt er við onkrum.

Eg samtykki, at Betri Pensjón kann leita sær upplýsing um mína heilsustøðu. Neyðugar upplýsingar at fáa eina fullfiggjaða meting av tryggingarváðanum kunnu útvegast. Heimildin fevnir bert um heilsuupplýsingar undan tí tíðarskeiði, ið Betri Pensjón hevur góðkent ta umbidnu tryggingina. Um Betri Pensjón ynskir styðjandi upplýsingar frá læknum, verður nýtt ein nærri avtalað serváttan við avriti ella broti úr viðkomandi sjúkradagbókum.

Upplýsingar kunnu útvegast hjá góðkendum persónum í heilsuverkinum og á sjúkrahúsum, heilsubótarstøðum og hjá almennum myndugleikum, øðrum tryggingarfeløgum og pensjónskassum. Onnur tryggingarfeløg, pensjónskassar, Videncenter for Helbred og Forsikring, Arbejdsskadestyrelsen og aðrir góðkendir persónar í heilsuverkinum, sum verða tiknir við í viðgerðini, kunnu fáa kunnleika til upplýsingarnar.

Eg samtykki, at Betri Pensjón kann geva víðari upplýsingar, undir hesum p-tal og upplýsingar um míni heilsuviðurskifti, til skráseting og viðgerð í Videncenter for Helbred og forsikring. Samstundis verður mín møguliga undanfarna afturkalling av samtykki til viðgerð strikað.

Um so er, at Helbred og Forsikring metir, at tryggingin kann teknast undir vanligum treytum, verða skrásettu upplýsingarnar strikaðar.

Staður

Dagfesting

Undirskrift



betri

Betri Pensjón P/F
Yviri við Strond 2
Postsmoga 34
110 Tórshavn

Tel +298 345 700
pensjon@betri.fo
www.betri.fo