

**FORSIKREDE**

Fornavn	Etternavn	Fødselsnummer
Adresse	Postnummer/-sted	Avtalenummer
Telefon	E-post	Kontonummer

**ARSAKEN TIL ØNSKET BEHANDLING**

Ved sykdom: Oppgi hvilken type sykdom/diagnose:  Når begynte sykdommen/symptomdebut:	Ved ulykke: Oppgi årsak og tidspunkt:  Oppgi omfang:
Når ble lege første gang kontaktet for dette?	Legens navn, adresse og telefonnummer:
Ønsket behandling:	
Eventuelt utfyllende opplysninger (benytt gjerne baksiden av arket eller eget vedlegg ved behov):	

**VIKTIG INFORMASJON**

Vi ber om at henvisning fra lege oversendes. Henvisningen skal inneholde en beskrivelse av hva slags plager/symptomer du har, når de oppstod (mnd/år) og hva slags behandling/diagnostikk du har behov for. All behandling må forhåndsgodkjennes av selskapet før det utføres.

Dato	Sted
Signatur	