Váttan um sjúku hjá barnakonu
ella vanda fyri fosturskaða

Barsilsskipanin

Um mammuna

Navn:	P-tal:
Gøta og gøtunummar:	Telefon:
Postnr. og bygd/býur:	Fartelefon:

Sjúkraskrivingin kemst av einari ella fleiri av hesum orsøkum:

- Hóttandi abort
- Fleirburagraviditetur, har vandi er fyri abort ella barnsburði áðrenn tíð
- Fostureitran við BT-hækkan, proteini í landinum og/ella vatni í kroppinum
- Ring spýggja, sum ávirkar almennu heilsustøðuna (t.d. lætnan), og sum hevur óarbeiðsføri við sær
- Bløðing úr móðurskeið
- Loysn av eftirburði áðrenn tíð (Placentaloysn)
- Kokuloysn
- Álvarslig sálarlig árin í sambandi við graviditet, sum koma undir hugtakið sjúka
- Árin av graviditeti, sum viðføra so stóran ampa, at mamman er ikki arbeiðsfør
- Vandi fyri fosturskaða av ávísum hættisligum arbeiði

Fyrsti fráverudagur:	Barnsburður væntaður:
Er framhaldandi arbeiði til vanda fyri heilsuna hjá mammu ella fostri? ☐ Ja ☐ Nei	
Sjúkan hevur við sær: ☐ Óarbeiðsføri ☐ Partvíst óarbeiðsføri ☐ Onga ávirkan á arbeiðsførið	
Um partvíst óarbeiðsføri, skal hetta upplýsast í %:	
Væntað longd frá dags dato (tal av døgum/vikum/mánaðum):	
Møguligar upplýsingar um arbeiðsstaðið:	Møguligar upplýsingar um arbeiðið:
Aðrar viðmerkingar:	

Læknin, ið útflýggjar sjúkraskrivingina

Tær læknaligu upplýsingarnar og metingarnar, sum ásettar eru í hesi sjúkraváttan, hava bert samband við endamálið við váttanini.	
Navn, adressa, telefonnummar og stempul hjá lækna: (Fyri sjúkrahús, upplýs eisini deild)	Dagfesting og undirskrift:

Henda umsókn kann innihalda persónligar upplýsingar, gáa tí um trygdina

Send umsóknina um álítandi postskipan til barsil@taks.fo ella lat okkum hana á annan tryggan hátt.

TAKS, Postboks 2151, 110 Tórshavn, tel. 35 26 00, barsil@taks.fo.