

Ansökan om ersättning för sjukresa

Fylls i av patienten vid resa med egen bil, buss eller tåg

Ver. nr

<p>Reseuppgifter</p> <p>Resdatum</p> <p>Från _____ Till _____</p>	<p>Personnr</p> <p>Namn</p> <p>Adress</p>				
<p>Färdmedel</p> <p>Privat bil avstånd ToR _____ km x _____ st resor</p> <p>Tåg/busskostnad _____ (bifoga originalkvitton/biljetter)</p>	<p>Postadress</p> <p>Telefon</p> <p>Målsman/Betalningsmottagare P-nr/namn</p>				
<p>Övriga upplysningar</p>	<p>Nedanstående fylls i av vårdgivaren om besökskvitto saknas Mottagning där vården ges. Även adress och telefonnummer.</p>				
<p>Underskrift</p>					
<p>Om du kommer från ett annat län, vänd dig då till din hemregion. Parkeringsavgifter ersätts ej.</p> <p>Reseersättning betalas inte ut för resor som skett för mer än ett år sedan.</p> <p>En blankett kan användas för flera resor. Ange då datum för första och sista resan samt antal ToR-resor. Bifoga alla besökskvitton och biljetter i original.</p>	<p>Intyg om vården</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="836 770 1066 909"> <p>Vid besök i öppenvård</p> <p>_____</p> <p>Besöksdatum</p> </td> <td data-bbox="1066 770 1353 909"> <p>Vid intagning på sjukhus</p> <p>_____</p> <p>Inskrivningsdatum</p> </td> <td data-bbox="1353 770 1532 909"> <p>_____</p> <p>Utskrivningsdatum</p> </td> </tr> </table>		<p>Vid besök i öppenvård</p> <p>_____</p> <p>Besöksdatum</p>	<p>Vid intagning på sjukhus</p> <p>_____</p> <p>Inskrivningsdatum</p>	<p>_____</p> <p>Utskrivningsdatum</p>
<p>Vid besök i öppenvård</p> <p>_____</p> <p>Besöksdatum</p>	<p>Vid intagning på sjukhus</p> <p>_____</p> <p>Inskrivningsdatum</p>	<p>_____</p> <p>Utskrivningsdatum</p>			
<p>Skicka din ansökan till: Sjukreseenheten Box 1613 701 16 Örebro För mer information gå in på 1177.se</p>	<p>Intygsgivarens namnteckning samt namnförtydligande</p>				