|  |
| --- |
| **BRUK BLOKKBOKSTAVER. Vennligst ikke bruk tape eller stift på kvitteringer** |
| **Opplysninger om pasienten (må fylles ut)** |
| Etternavn | Fornavn/mellomnavn |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse | Fødselsnummer 11 siffer |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postnummer | Poststed | Telefonnummer |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Utgifter til behandling i henhold til vedlagt dokumentasjon** |
| **Timeavtale dato** | **Timeavtale****klokkeslett** | **Medikament** | **Vedlegg nr.** | **Beløp** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Dokumentasjon: Innkallingsbrev**  |

|  |
| --- |
| **Eventuelle merknader** |
|  |

|  |
| --- |
| **Utbetaling (må fylles ut)** |
| Refusjonen utbetales til kontonummer: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Navn på kontoinnehaver: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontoinnehavers adresse: |  |

|  |
| --- |
| **Underskrift** |
| Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.  |
|  |  |  |  |  |
| Dato |  | Sted |  | Underskrift |

|  |  |
| --- | --- |
| Skjema og kvitteringer sendes til:  | Sykehuset ØstfoldRegnskapsavdelingenPostboks 3001714 Grålum |

**Slutt på Skjema**