

Ansökan om ersättning för sjukresa

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

Ver. nr

Reseuppgifter Resdatum Från Till	Personnr Namn Adress Postadress Telefon Målsman/Betalningsmottagare P-nr/namn
Färdmedel Privat bil avstånd ToR km x st resor Tåg/busskostnad (bifoga originalkvitton/biljetter)	
Övriga upplysningar	Nedanstående fylls i av vårdgivaren om besökskvitto saknas Mottagning där vården ges. Även adress och telefonnummer.
Underskrift	
Om du kommer från ett annat län, vänd dig då till din hemregion. Parkeringsavgifter ersätts ej. Reseersättning betalas inte ut för resor som skett för mer än ett år sedan. 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.	Intyg om vården Vid besök i öppenvård Vid intagning på sjukhus Besöksdatum Inskrivningsdatum Utskrivningsdatum
Skicka din ansökan till: Sjukreseenheten Box 1613 701 16 Örebro För mer information gå in på 1177.se	Intygsgivarens namnteckning samt namnförtydligande