

<p>Reseuppgifter</p> <p>Resdatum</p> <p>Från _____ Till _____</p>	<p>Personnr</p> <p>Namn</p> <p>Adress</p> <p>Postadress</p> <p>Telefon</p> <p>Målsman/Betalningsmottagare P-nr/namn</p>		
<p>Färdmedel</p> <p>Privat bil avstånd ToR _____ km x _____ st resor</p> <p>Tåg/busskostnad _____ (bifoga originalkvitton/biljetter)</p>	<p>Nedanstående fylls i av vårdgivaren om besökskvitto saknas</p> <p>Mottagning där vården ges. Även adress och telefonnummer.</p>		
<p>Övriga upplysningar</p>	<p>Intyg om vården</p> <p>Vid besök i öppen vård _____</p> <p>Vid intagning på sjukhus _____</p>		
<p>Underskrift <i>OBS! Bifoga besökskvitto</i></p>	<p>Besöksdatum _____ Inskrivningsdatum _____ Utskrivningsdatum _____</p> <p>Intygsgivarens namnteckning samt namnförtydligande</p>		
<p>Om du kommer från ett annat län, vänd dig då till ditt hemlandsting. 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 ev. biljetter (original).</p>			
<p><i>Lämna din räkning där du betalar besöksavgiften eller skicka den till:</i> Sjukreseenheten, Box 1613, 701 16 Örebro Tel: 020-31 43 22 Fax: 019-602 70 99 E-post: sjukreseenheten@regionorebrolan.se Besöksadress: Eklundavägen 1, Örebro</p>			