

SKYSSUTGIFTER FRITT KLIENTELL, 2026

(Barn under 16 år er fritatt for egenandel t.o.m den måneden de fyller 16 år)

FYLLES UT AV PASIENT:

Navn:		
Adresse:		Postnr og sted:
Behandlingsdato:	Fødselsdato:	Gruppe:

Ledsager:

Navn:
Adresse:
Bankkonto for utbetaling:
Navn på kontoeier:

Avreise fra:.....Avreise til:.....

Avreise: Dato:..... Kl.slett:.....

Hjemkomst: Dato:..... Kl.slett:.....

Beløp:

Egen bil:	Ant.km.....	X kr. 3,20 = kr.
Fly:		kr.
Drosje:		kr.
Buss:		kr.
Båt/ferge:		kr.
Annet:		kr.
Diett: (ved reise over 1 døgn)		kr.
Overnattingsgodtgjørelse:		kr.
Sum utgifter:		kr.
Fratrekk egenandel tur/retur		kr. 342
Totalt til utbetaling:		kr.

Pasientens/ledsagers underskrift:

.....

SKAL FYLLES UT AV KLINIKK:

Pasientnr:

Navn på klinikk:..... Dato og signatur:.....

Konto..... Ansvar..... Mva 800 Beløp.....

Konto..... Ansvar..... Mva 800 Beløp.....