

Patientens personnummer	Förnamn	Efternamn
Vårdnadshavares personnummer	Förnamn	Efternamn

Clearing nummer/Bank alternativt Postgiro/Bankgironummer*

*Saknas korrekta kontouppgifter skickas ett utbetalningskort som eventuellt kan innebära en avgift

För att ersättning ska utgå BIFOGA FÖLJANDE:

- Besökskvitto/besöksintyg med personnummer
- Tåg/bussbiljetter (SMS-biljett fyll i nedan)

Jag har rest med: ☐ Tåg/buss ☐ Egen bil ☐ Enkel resa ☐ Tur och retur

Datum:	Resa från:	Resa till:	Kostnad för SMS-biljett:

Övrig information:

INFORMATION

- Ansökan måste vara underskriven för att handläggas.
- Ersättning utgår ifrån patientens folkbokföringsadress.
- Egenavgift dras ifrån ersättningsbeloppet.
- Parkeringsavgift och trängselskatt ersätts inte.
- Uppges ett kontonummer kommer ersättningen att sättas in utan avisering.
- Grundregeln är att det billigaste färd sättet ska användas.
- Region Halland ersätter bara resor inom 12 månader.

Frikort utfärdas då egenavgifter är 2 000 kr, beräkningen utgår från första resan under en 12- månadersperiod

Underskrift betalningsmottagare. Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga.

Ort	Datum
Namnteckning	Telefon dagtid

Du som bor i Halland skickar in ifylld blankett och biljetter/kvitton till:

Region Halland, Sjukresor, Box 517, 301 80 Halmstad.

Vid eventuella frågor kontakta Sjukresor, tel. 010-47 61 950, eller besök: www.1177.se/sjukresor