

# Refusjonsskjema

Refusjon av utlegg til preparater brukt ved forberedelse til polikliniske undersøkelser

**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, Innkallingsbrev

Timeavtale dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

## Eventuelle merknader

## Utbetaling (kontonummer må fylles ut, mottagers navn og adresse fylles ut hvis dette ikke er det samme som over)

Refusjonen utbetales til kontonummer:	
Navn på kontoinehaver:	
Kontoinehavers adresse:	

## Underskrift

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte.

Dato	Sted	Underskrift

Skjemaet og kvitteringer sendes til: Sykehuset Telemark  
Regnskap  
Postboks 2900 Kjørbekk  
3710 Skien