Personnummer	Förnamn	Efternamn	Adress	Vårdpersonal	Vårdtjänst	Frikort JA/NEJ	Patientavg/Taxa	Faktura ska skickas	Övrigt	Signatur personal
190101-0101	Test	Testsson	Testgatan 1, 12345 Teststad	Tespersonal	Besök	Ja eller Nej	300	Ja eller Nej		