

RÄKNINGSUNDERLAG FÖR STÖDPERSONER

Viktigt att tänka på:

- Ansökan om ersättning eller arvode ska ske **inom tre månader** från genomfört besök. Besök äldre än tre månader ersätts inte.
- Både räkningsunderlag och rapport ska skickas in
- Är du stödperson till flera patienter skickar du in ett underlag per patient
- Ansökan om ersättning ska vara patientnämnden tillhanda den 3:de varje månad för utbetalning innevarande månad

Fylls i av stödperson:

Personnummer	
För- och efternamn	
Adress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer	Patientens initialer (viktigt att inte skriva ut namnet)

Vecka (ange vecka för besök)	Datum (ange datum för besök)

FÖR UTBETALNING – FYLLS I AV PATIENTNÄMNDEN

Typ av ersättning	Summa ersättning	K-ställe
Arvode	kr	01217
Omkostnadsersättning	kr	01217

Resersättning	Antal km/kr	K-ställe
Egen bil	km	01217
Annat färdmedel	kr	01217
Datum		
Beställningsattest	Beslutsattest	

RAPPORT FÖR STÖDPERSONER

Av rapporten ska framgå:

- Datum för aktiviteten
- Om aktiviteten avser fysiskt möte ska det framgå vad aktiviteten bestod av
- Om aktiviteten avser telefonsamtal

Milersättning - fylls i av stödperson

Datum	Resväg	Antal km med egen bil	Kostnad för allmänna färdmedel
summa		km	kr

Patientens namn:

Aktivitet – fylls i av stödperson

Datum	Aktivitet

Jag intygar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är korrekta

.....
Datum och ort

.....
Stödpersonens underskrift

Blanketterna skickas till: Patientnämnden, Regionhuset, 971 89 Luleå