



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 i henhold til vedlagt dokumentasjon				
Timeavtale dato	Timeavtale klokkeslett	Medikament	Vedlegg nr.	Beløp

Eventuelle merknader

Utbetaling (må fylles ut)	
Refusjonen utbetales til kontonummer	
Navn på kontoinnehaver:	
Kontoinnehavers adresse:	

Underskrift		
Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte:		
Dato	Sted	Underskrift

Skjemaet og kvitteringer sendes til: Diakonhjemmet Sykehus AS
 Fakturamottak
 Postboks 23 Vinderen
 0319 Oslo