



Ringkøbing-Skjern Kommune

Ansøgning om befordringsgodtgørelse

Udfyldes af patienten:

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	By:
Modtager du pension efter de sociale love? (Ikke efterløn) Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Patientens underskrift:	

Udfyldes af genoptræningsstedet:

Datoer	Er patienten helbredsmæssigt i stand til at benytte offentlig transport?		Har patienten brug for ledsager?		Har patienten benyttet sygetransport én af vejene		Afdelingens/afsnittet underskrift
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	
Genoptræningsplan fra dato:			Afdelingens stempel og adresse:				

Til brug for administrationen:

Kontantbillet	i alt kr.
Klippekort	i alt kr.
Km á kr.	i alt kr.
Artskonto: 52512106 Almen GOP: XG-15017-7 Specialiseret GOP: XG-15017-8	

Ved spørgsmål, kontakt Sundhedscenter Vest på ☎ 99 74 14 54.

Ansøgningsblanketten sendes til: Sundhedscenter Vest, Kirkegade 3, 6880 Tarm