

Ekstraskyss

Dette skjemaet skal KUN nyttast i dei tilfelle der pasienten kjem inn med drosje utan gyldig rekv./bestilling. Har pasient krav på drosje av medisinske grunnar skal dette skjemaet ligge ved ei evt reiserekning. Pasienten må i første omgang legge ut for drosja sjølv.

Pasient: _____

Født: _____

Frikort:

Ja

Nei

Yrkeskade:

Ja

Nei

Konsultasjon:

Dato:

kl.

Konsultasjonen avslutta:

kl.

Ekstraskyss nødvendig
av medisinske grunnar

Ja

Nei

Ansvarleg lege:

Behandlarstad: _____

_____ sign. og stempel

Ekstraskyss

Dette skjemaet skal KUN nyttast i dei tilfelle der pasienten kjem inn med drosje utan gyldig rekv./bestilling. Har pasient krav på drosje av medisinske grunnar skal dette skjemaet ligge ved ei evt reiserekning. Pasienten må i første omgang legge ut for drosja sjølv.

Pasient: _____

Født: _____

Frikort:

Ja

Nei

Yrkeskade:

Ja

Nei

Konsultasjon:

Dato:

kl.

Konsultasjonen avslutta:

kl.

Ekstraskyss nødvendig
av medisinske grunnar

Ja

Nei

Ansvarleg lege:

Behandlarstad: _____

_____ sign. og stempel