

Ansvar 4805.

TANNKLINIKK:………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasientens navn: Født: dag måned år. | | | | | | | |
| Adresse: | | | | | | | |
| Dato | Reiserute | | Retur | Reisemåte \*) | Km. | | Beløp |
| Fra | Til |
|  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  |
| \*) Kvittering for reiseutlegg må legges ved. | | | | | | |  |
| Kontonummer | | | | Sum kr  - Egenandel ”    Utbetales ” | |  | |
|  | |
| Mottakers underskrift | | | | Attestert den / 24 | | | |
| Tannhelsepersonell | | | |