Nedanstående patient, folkbokförd i Sörmlands län, är enligt gällande bestämmelser berättigad till sjukresa beställd via Sörmlands beställningscentral 020-44 40 00.

## Personuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personnummer |

## För asylsökande uppge

|  |  |
| --- | --- |
| LMA nummer | Bostadsadress |

## Giltighetstid (längst 3 månader)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Intyget gäller under tiden, ange datum: | Fr.o.m. | T.o.m. |

## Patientens hälsotillstånd kräver

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liten bil | Specialfordon | Framsäte | Rullator |
| Rullstol | Rullstolsplats | Permobil | Trappklättrare |
| Bockar | Liggande | Bärhjälp vid liggande transport | |
| Ledsagare | Hjälp av chaufför vid hämtning/lämning bostad/vårdenhet | | |

## Vid sjukresa till annan region krävs att det finns en giltig specialistvårdremiss/betalningsförbindelse

|  |  |
| --- | --- |
| Vård efter initiativ från hemregion | Vårdgaranti |

## Övrigt

|  |
| --- |
|  |

## Besök på följande vårdenhet/er

|  |
| --- |
| Mottagande vårdenhet/sjukhus |
| Adress |

## Intygsgivare

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdenhet | Telefonnummer (ej till växel eller teleQ) |
| Ort | Datum |
| Intygsgivarens namnteckning | Namnförtydligande |

Intyget faxas senast 3 vardagar före resdatum till Sjukreseenheten, fax.nr. 0155-28 57 36.