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.