

## Sjukreseintyg

### Patientens personuppgifter

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| Personnummer                   | LMA-nummer   |
| Efternamn                      | Tilltalsnamn |
| Adress, postnummer och postort |              |

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

### Besök på följande vårdenheter/-er

|                            |
|----------------------------|
| Mottagande vårdenheter/-er |
| Adress                     |

### Vid sjukresa till annat landsting krävs att det finns en giltig betalningsförbindelse

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vård efter initiativ från hemlandsting | <input type="checkbox"/> Vårdgaranti |
|---|--------------------------------------|

### Giltighetstid, längst sex månader

Intyget gäller under tiden, ange datum

|              |              |
|--------------|--------------|
| Från och med | Till och med |
|--------------|--------------|

Patienten tilldelas plats i tillgängligt fordon - rollator, kryckor och käpp får medtagas.

Fyll i övriga krav som patientens hälsotillstånd kräver.

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rullstol hopfällbar | <input type="checkbox"/> Bärhjälp liggande transport   |
| <input type="checkbox"/> Rullstolsplats      | <input type="checkbox"/> Framsäte  |
| <input type="checkbox"/> Trappklättrare      | <input type="checkbox"/> Fällt framsäte  |
| <input type="checkbox"/> Permobil            | <input type="checkbox"/> Extra hjälp av chauffören vid hämtning/lämning vid bostad (vårdenhet) |
| <input type="checkbox"/> Liggande            | <input type="checkbox"/> Ledsagare   |
| Om ensamåkning, ange skäl                    |  |
| Övrigt                                       |  |

### Intygsgivare

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Ort         | Datum             |
| Vårdenhet   | Telefon           |
| Underskrift | Namnförtydligande |

Intyget skickas senast tre vardagar före resdatum till Sjukreseenheten, via filetransfer

<https://transfer.dll.se/filedrop/sjukreseintyg@regionsormland.se>