



Prosjektnr.:	Reiseutgifter for pasienter i studien:
P-663	Protokoll PB-102-F20 BALANCE- utprøver Camilla Tøndel ved Haukeland
	universitetssjukehus

#### Personlige opplysninger

Navn:	F	Pasientr	nr./allokeringsnr.:
Mats Hundeide Haugland		17f20811	
Adresse:	Postnr./sted:		Skattekommune:
Lidene 3	6770 Nordfjorde	eid	Eid
ersonnummer: E-post (skriv		ost (skriv tydelig): (datasystemet krever dette om en skal ha betalt kilometergodtgjørelse)	
250589 39563	matshaug@hot	mail.co	<u>m</u>
Bankkontonr.:	Telefonnummei	r; 🛶 🛌	
3790.11.21509	48266076		

**Reiseutgifter** i forbindelse med deltagelse i studien refunderes **mot original kvittering**. Benytt helst rimeligste reisemåte. Nødvendig bruk av egen bil godtgjøres med kr. 3,50 fra 1. januar 2017.

Studiespesifikk begrensning:	
Reisekostnad pr. visitt – maksbeløp	Etter regning
Mat pr. visitt - maksbeløp	Etter regning
Overnatting – maksbeløp	Sjekk med firma

Utgifter med bilag:

Dato:	Visitt nr.	Fremkomstmiddel (f.eks. buss, taxi, tog o.l)	Andre utg. (f.eks. parkering, mat, egenandeler o.l.)	Beløp:
20/11/18	10	20 November Fly		kr. 3398
20/11/18	10	20 November Flytaxi		kr. 600
03/12/18	11	03 Desember Fly		kr. 3398
03/12/18	11	03 Desember Flytaxi		kr. 600
Buss	10-12	Buss 2x tur retur		kr. 148

Utgifter uten bilag:

Dato:	Visitt nr.	Til – fra	Ant. km. m/bi tur/retur	Andre utg. (f.eks. bompenger)	Beløp:
					kr.

Totalt:	kr. 8 144

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:	
4		

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt ovenfor er riktige:

Sted/dato signatur: Eid VGS 15/03/19	Pasient: NATS H-Haucland
	To the thought the to



Prosjektnr.:	Reiseutgifter for pasienter i studien:
P-663	Protokoll PB-102-F20 BALANCE- utprøver Camilla Tøndel ved Haukeland
	universitetssjukehus

#### Personlige opplysninger

Navn:	Pasi	entnr./allokeringsnr.:	
Mats Hundeide Haugland		0811	
Adresse:	Postnr./sted:	Skattekommune:	
Lidene 3	6770 Nordfjordeid	Eid	
		ost (skriv tydelig): (datasystemet krever dette m en skal ha betalt kilometergodtgjørelse)	
250589 39563	matshaug@hotma	<u>il.com</u>	
Bankkontonr.:	Telefonnummer:	Telefonnummer:	
3790.11.21509	48266076	48266076	

**Reiseutgifter** i forbindelse med deltagelse i studien refunderes **mot original kvittering**. Benytt helst rimeliaste reisemåte. Nødvendia bruk av eaen bil aodtgiøres med kr. 3,50 fra 1. januar 2017

rest firreligate resemble. Hydreriaig blok av egen bli godigjøres med ki. 3,30 fla 1. januar 2017.				
Studiespesifikk begrensning:				
Reisekostnad pr. visitt – maksbeløp	Etter regning			
Mat pr. visitt - maksbeløp	Etter regning			
Overnatting – maksbeløp	Sjekk med firma			

Utgifter med bilag:

Dato:	Visitt nr.	Fremkomstmiddel (f.eks. buss, taxi, tog o.l)	Andre utg. (f.eks. parkering, mat, egenandeler o.l.)	Beløp:
25/09/18	6	25 September Fly		kr. 3398
25/09/18	6	25 September Flytaxi		kr. 600
09/10/18	7	10 Oktober Fly		kr. 3398
09/10/18	7	10 Oktober Flytaxi		kr. 600
Buss	6-7	Buss 2x tur retur		kr. 148

Utgifter uten bilag:

Dato:	Visitt nr.	Til – fra	Ant. km. m/bil tur/retur	Andre utg. (f.eks. bompenger)	Beløp:
			9		kr.
					kr.
					kr.
					kr.

Totalt:	kr. 8 144

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:	

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt ovenfor er riktige:

eeg senterior at ac ep	erystingerie serit er gitt e vertier er tiktige.
Sted/dato signatur:	Pasient:
Eid VGS 15.03.19	Rats H. Haux and
	The Milliant and



Prosjektnr.:	Reiseutgifter for pasienter i studien:
P-663	Protokoll PB-102-F20 BALANCE- utprøver Camilla Tøndel ved Haukeland
	universitetssjukehus

#### Personlige opplysninger

Navn:		Pasientr	nr./allokeringsnr.:
Mats Hundeide Haugland		17f20811	
Adresse:	Postnr./sted:		Skattekommune:
Lidene 3	6770 Nordfjord	eid	Eid
Personnummer:	E-post (skriv tyc dersom en skal ha	delig): (d betalt kild	latasystemet krever dette ometergodtgjørelse)
250589 39563	matshaug@ho	tmail.co	<u>om</u>
Bankkontonr.:	Telefonnumme	r:	
3790.11.21509	48266076		

**Reiseutgifter** i forbindelse med deltagelse i studien refunderes **mot original kvittering**. Benytt helst rimeligste reisemåte. Nødvendig bruk av egen bil godtgjøres med kr. 3,50 fra 1. januar 2017.

Studiespesifikk begrensning:	
Reisekostnad pr. visitt – maksbeløp	Etter regning
Mat pr. visitt - maksbeløp	Etter regning
Overnatting – maksbeløp	Sjekk med firma

Utgifter med bilag:

Dato:	Visitt nr.	Fremkomstmiddel (f.eks. buss, taxi, tog o.l)	Andre utg. (f.eks. parkering, mat, egenandeler o.l.)	Beløp:
23/10/18	8	23 Oktober Fly		kr. 3398
23/10/18	8	23 Oktober Flytaxi		kr. 600
06/11/18	9	06 November Fly		kr. 3398
06/11/18	9	06 November Flytaxi		kr. 600
Buss	8-9	Buss 2x tur retur		kr. 148

Utgifter uten bilag:

Dato:	Visitt nr.	Til – fra	Ant. km. m/bil tur/retur	Andre utg. (f.eks. bompenger)	Beløp:
					kr.

	Totalt:	kr. 8 144
1		

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Bettierreite par an pasier	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH		
Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:		

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt ovenfor er riktige:

Sted/dato signatur:	Pasient:
Eid VGS 15.03.19	Mgts H. Haysland



Prosjektnr.:	Reiseutgifter for pasienter i studien:
P-663	Protokoll PB-102-F20 BALANCE- utprøver Camilla Tøndel ved Haukeland
	universitetssjukehus

# Personlige opplysninger

Navn:	F	Pasientn	r./allokeringsnr.:
Mats Hundeide Haugland	1	17f20811	
Adresse: Postnr./sted			Skattekommune:
Lidene 3	6770 Nordfjorde	eid	Eid
Personnummer: E-post (skriv dersom en ska		(skriv tydelig): (datasystemet krever dette en skal ha betalt kilometergodtgjørelse)	
250589 39563	matshaug@hot	mail.co	<u>m</u>
Bankkontonr.: Telefonnum		Telefonnummer:	
3790.11.21509	48266076		

**Reiseutgifter** i forbindelse med deltagelse i studien refunderes **mot original kvittering**. Benytt helst rimeligste reisemåte. Nødvendig bruk av egen bil godtgiøres med kr. 3.50 fra 1. januar 2017

Studiespesifikk begrensning:			
Reisekostnad pr. visitt – maksbeløp	Etter regning		
Mat pr. visitt - maksbeløp	Etter regning		
Overnatting – maksbeløp	Sjekk med firma		

Utgifter med bilag:

Dato:	Visitt nr.	Fremkomstmiddel (f.eks. buss, taxi, tog o.l)	Andre utg. (f.eks. parkering, mat, egenandeler o.l.)	Beløp:
02/01/19	13	02 Januar Båt		kr. 1 208
02/01/19	13	02 Januar Parkering		kr. 96
02/01/19	13	2	Mat	kr. 161
29/01/19	14	29 Januar Båt		kr. 1 208
29/01/19	14	29 Januar Parkering		kr. 95
Buss	13-14	Buss 2x tur retur		kr. 148

Utgifter uten bilag:

Dato:	Visitt nr.	Til – fra	Ant. km. m/bil tur/retur	Andre utg. (f.eks. bompenger)	Beløp:
02/01/19	13	Nordfjordeid-Måløy tur retur	110		kr. 385
29/01/19	14	Nordfjordeid-Måløy tur retur	110		kr. 385

Totalt: kr. 3 686	
-------------------	--

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:	
	^	

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt ovenfor er riktige:

Sted/dato signatur: Pasient:
Eid VGS 15.03.19

Pasient:

Mats H. Haveg/and



Prosjektnr.:	Reiseutgifter for pasienter i studien:
P-663	Protokoll PB-102-F20 BALANCE- utprøver Camilla Tøndel ved Haukeland
	universitetssjukehus

# Personlige opplysninger

Navn:		Pasient	hr./allokeringsnr.:	
Mats Hundeide Haugland			17f20811	
Adresse: Postnr./sted:		d: Skattekomn		
Lidene 3	6770 Nordfjord	deid	Eid	
Personnummer: E-post (skriv dersom en ska		(skriv tydelig): (datasystemet krever dette en skal ha betalt kilometergodtgjørelse)		
		atshaug@hotmail.com		
Bankkontonr.: Telefonnum		Telefonnummer:		
3790.11.21509 48266076		8266076		

**Reiseutgifter** i forbindelse med deltagelse i studien refunderes **mot original kvittering**. Benytt helst rimeligste reisemåte. Nødvendig bruk av egen bil godtgiøres med kr. 3,50 fra 1. januar 2017.

Studiespesifikk begrensning:			
Reisekostnad pr. visitt – maksbeløp	Etter regning		
Mat pr. visitt - maksbeløp	Etter regning		
Overnatting – maksbeløp	Sjekk med firma		

Utgifter med bilag:

Dato:	Visitt nr.	Fremkomstmiddel (f.eks. buss, taxi, tog o.l)	Andre utg. (f.eks. parkering, mat, egenandeler o.l.)	Beløp:
18/12/18	12	18 Desember Fly	egenandelei o.i.,	kr. 3398
18/12/18	12	18 Desember Flytaxi		kr. 600
			<i>e</i>	kr.
				kr.
Buss		Buss 2x tur retur		kr. 74

Utgifter uten bilag:

Dato:	Visitt nr.	Til – fra	Ant. km. m/bil tur/retur	Andre utg. (f.eks. bompenger)	Beløp:
					kr.
					kr.
	×				kr.
					kr.

Totalt:	kr. 4072

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:	

Jeg bekrefter at de opplysningene som er gitt ovenfor er riktige:

Sted/dato signatur:	Pasient:
Eid VGS 15.03.19	Mats H. Hausland