

# Reiseregningsskjema for studiepasienter



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

## Personlige opplysninger

Navn:		Pasientnr./allokeringsnr.:	
Mats Hundeide Haugland		17f20811	
Adresse:		Postnr./sted:	Skattekommune:
Lidene 3		6770 Nordfjordeid	Eid
Personnummer:		E-post (skriv tydelig): (datasystemet krever dette dersom en skal ha betalt kilometergodtgjørelse)	
250589 39563		<a href="mailto:matshaug@hotmail.com">matshaug@hotmail.com</a>	
Bankkontonr.:		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 godtgjøres med kr. 3,50 fra 1. januar 2017.

<b>Studiespesifikk begrensning:</b>	
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		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.
					kr.
					kr.
					kr.

<b>Totalt:</b>	<b>kr. 8 144</b>
----------------	------------------

Bekreftelse på at pasienten har møtt frem:

Sted/dato signatur:	lege/sykepleier:
Haukeland 28/08/18	

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

Sted/dato signatur:	Pasient:
Haukeland 28/08/18	

Sendes i internposten til: Bergen Teknologioverføring AS, Haukeland universitetssjukehus, 5021 Bergen eller fra eksternt post: Bergen Teknologioverføring AS, Thormøhlens gate 51, 5006 Bergen