Der er aftalt kørselsgodtgørelse (den lave takst) for frivillig

Navn:

Adresse:

Postnr. og by

Banknavn:
Reg.nr: \_\_\_\_\_\_ Kontonr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dato Kørt fra - til**  (udfyldes med patientens fulde adresse) **Kilometer**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Det er muligt at få refusion for kørsel mellem hjem og besøg hos uhelbredeligt syg.
Kørsel, der ønskes refunderet skal være afleveret til koordinator senest ved hvert kvartals udløb.

Refusion godkendt, dato: Underskrift koordinator: