

**Sjukreseintyg**, avseende patient med medicinska behov av följeslagare vid sjukresa med egen bil-kollektivtrafik (buss)

**OBS!** Endast behörig vårdpersonal enligt särskild delegation får utfärda sjukreseintyg

Intyget utställt vid (vårdinrätt, avd/mott):	Personnr: (patienten)
	Namn:
	Adress:
	Postadress:
Telefon:	
Fax:	Telefon:

Intyget gäller enbart till/från **utfärdande** enhet och som längst upp till ett år innan förnyelse måste ske. Ett nyare intyg ersätter ALLTID ett gammalt

Härmed intygas att ovanstående patient har ett **medicinskt behov** av följeslagare vilket skall motiveras särskilt

Vid resa **till** vårdgivare

Vid resa **från** vårdgivare

**Motivering:**

-----  
-----

Resan avser besök på: .....

Övrig information av betydelse för patientens resa (*t e x namn på ev. följeslagare*):

-----  
-----

Intyget skall gälla fr.o.m.: ..... t o m: .....

Intygsutfärdares underskrift: ..... datum: .....

-----  
Namnförtydligande

**Länstrafikens sjukresebidragshandläggare har tillgång till COSMIC och kan läsa intyg utfärdade i COSMIC<sup>1</sup>. Är intyget inte utfärdat i COSMIC skickas/faxas det till:**

Länstrafiken, särskild kollektivtrafik, Hamngatan 14, 831 34 Östersund,  
Fax: 063-10 71 34.

<sup>1</sup> Region JH systemstöd  
Reviderad 2016-07-06 / MH