

Brukar- Patient- och Närståendemedverkan – Ersättningsblankett

Bilaga till rutin: [Rutin: Brukar-, patient- och närståendemedverkan – rutin](#)

Blanketten ska fyllas i av Brukare Patient eller Närstående och skickas till ansvarig projektledare / verksamhetschef, Region Halland, Box 517, 301 80 Halmstad, alt. mailas projektledaren / verksamhetschef.

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress

Uppdrag (vad har medverkan gällt)
--

Ersättning	
Antal timmar och datum	Totalt antal
Övrig kommentar	
☐ Kryssa för F-skatt bevis	

Kostnader för resor förenade med uppdraget			
Resekostnader biljetter	Antal	å pris (ifylles av uppdragsgivare)	Summa kr
Restid, datum från – till klockslag	Antal km	å pris (ifylles av uppdragsgivaren)	Summa kr
Restid, datum från – till klockslag	Antal km	å pris (ifylles av uppdragsgivaren)	Summa kr
Restid, datum från – till klockslag	Antal km	å pris (ifylles av uppdragsgivaren)	Summa kr
Övrig information			

Kontering (ifylles av uppdragsgivare)			
Förvaltning / avdelning	Organisation	Uppdrag	Projekt

Ort och datum		Ort och datum	
Uppdragstagare (namnunderskrift)		Huvudattest (namnunderskrift och titel)	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	

- Preliminär skatt 30 %
- Utbetalning sker via Nordea. Brukar, Patient eller Närstående ska anmäla bankkonto till Nordea via länk www.nordea.se/anmalkonto (gäller ej vid F-skatt bevis)