

.....**avdeling** Skjemaet m/nødvendige kopier sendes snarest til inntektsgruppen/Kopi til journal tlf.975706/975710

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

PLEASE COMPLETE FORM IN CAPITAL LETTERS

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

VEUILLEZ REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

POR FAVOR USE LETRA IMPRENTA EN MAYÚSCULA

Fødselsdato: Date of birth: Date de naissance: Geburtsdatum: Data urodzenia: Fecha de nacimiento:		Gift: <input type="checkbox"/> Ugift: <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> Unverheiratet <input type="checkbox"/> Zameżna/zonaty <input type="checkbox"/> Stanu wolnego <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>
Etternavn: Surname (family name): Nom de famille: Nachname (Familiename): Nazwisko: Apellidos:		Nasjonalitet: Nationality: Nationalité: Nationalität: Narodowość: Nacionalidad:
Fornavn: Name(s): Prénom(s): Vornamen: Imię: Apellido primero:		Yrke: Occupation: Profession: Beruf: Zawód: Profesión:
Bostedsadresse: Permanent address: Adresse permanente: Ständiger Wohnsitz: Adres stałego zamieszkania: Dirección:		Postnr og poststed: Postcode/ZIP code and city: Code postal et ville: PLZ, Ort: Miejscowość: Código postal y ciudad:
E-post adresse: E-mail: Adresse e-mail: Email adresse: Adres e-mail: Email:		Telefonnr.: Telephone: Numéro de téléphone: Telefonnr. : Numer telefonu: Número de teléfono:
Midlertidig adresse i Norge: Temporary address in Norway: Adresse provisoire en Norvège: Voruebergående Adresse in Norwegen: Tymczasowy adres zamieszkania w Norwegii: Dirección temporal en Noruega:		Postnr: Postcode/ZIP code: Code Postal: PLZ, Ort: Miejscowość: Código postal:
Hvem bor du hos i Norge (fullt navn): Who lives on temporary address in Norway (full name): Le nom sur la boîte aux lettres à l'adresse temporaire norvégienne (nom et prénom) : Wer leben sie mit in Norwegen (vollständigen Namen): U kogo mieszkasz w Norwegii (Nazwisko i imię): ¿ Con quién vives en Noruega (nombre completo)?:		Dato for ankomst til Norge: Date of arrival to Norway: Date d'arrivée en Norvège: Einreisedatum nach Norwegen: Data przybycia do Norwegii: Fecha de llegada a Noruega:
Dato for hjemreise: Date of return: Date de retour: Datum der Rückkehr: Data powrotu: Fecha del retorno:		Hensikt med oppholdet i Norge*: Motive for visit in Norway: Motif du voyage: Zweck der Reise: Powód pobytu: Motivo de la visita:
Navn /tlf på pårørende: (Next of kin) Full name/telephone: Nom et prénoms des proches/téléphone: Angehörige (Nachname,Vorname)/telefonnr: Nazwisko osoby spokrewnionej/numer telefonu: Persona de contacto (Nombre completo)/teléfono:		Slektskap: Relationship: Relation: Verwandtschaft: Rodzaj pokrewieństwa: Relación:
Har du jobb i Norge nå: Are you currently working in Norway?: Travaillez-vous actuellement en Norvège? Arbeiten Sie derzeit in Norwegen? Pracujesz obecnie w Norwegii? ¿Estás trabajando actualmente en Noruega?	Navn arbeidsgiver/firma: Name of employer/company: Nom de l'employeur / de l'entreprise: Name des Arbeitgebers / der Firma: Nazwa pracodawcy/firmy Nombre del empleador / empresa:	E-post adresse arbeidsgiver: Company e-mail: Adresse e-mail: Email adresse: Adres e-mail: E-mail:
Jeg samtykker til at mine medisinske opplysninger kan sendes mitt forsikringsselskap: I hereby grant the hospital permission to forward my medical descriptions to my insurance company: Je donne mon consentement à ce que mes descriptions médicales soient envoyées à ma compagnie d'assurance :		
Signatur/Signature/Unterschrift/Podpis/Firma:		

Ich bestätige, das ich hiermit gebe mein Einverständnis zur Übermittlung von Behandlungsunterlagen an meine Versicherungsgesellschaft:
Wyrażam zgodę na przekazanie medycznych informacji z pobytu w szpitalu mojej firmie ubezpieczeniowej:
Confirmo que mis descripciones médicas pueden ser enviadas a mi compañía de seguros:

FYLLES UT AV SYKEHUSET

Sjekkliste for behandlende avdeling:	Ja	Nei	Anmerkninger:
Den gule rubrikken over «Jeg samtykker til at medisinske opplysninger osv» er signert av pasient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pass eller nasjonalt id.kort er kopiert:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Europeisk Helsetrygdkort eller GHIC fra UK er kopiert (EHIC eller GHIC hvis bosatt i Storbritannia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Forsikringsdokument er kopiert (se veiviser for sengepost når dette er aktuelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Betalingsgaranti fra forsikringsselskap innhentet (se veiviser for sengepost for når dette er aktuelt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alle dokumenter er sendt til inntektsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alle dokumenter er sendt til dokumentasjonsavd. for skanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Retningslinjer utenlandske pasienter:

Inntektsgruppen trenger følgende dokumentasjon for å få oppgjør for pasienten (følg veiviser for [sengepostene](#) eller [poliklinikkene](#)):

Pasienter fra Danmark, Sverige, Finland og Island (Nordiske pasienter):

1. Kopi av legitimasjon.
2. Kopi av registreringsskjema for utenlandske pasienter med fullstendig utfylt adresse i hjemlandet.

Pasienter fra EU/EØS-landene:

Belgia, Bulgaria, Estland, Frankrike, Hellas, Irland, Italia, Kroatia, Kypros, Latvia, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Malta, Nederland, Polen, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spania, Sveits, Tsjekia, Tyskland, Ungarn og Østerrike.

1. Kopi av registreringsskjema for utenlandske pasienter med fullstendig utfylt adresse i hjemlandet.
2. Kopi av pass eller nasjonalt id-kort.
3. Kopi av Europeisk Helsetrygdkort*. Vær obs på utgifter til hjemreise**.

Pasienter fra land utenfor EU/EØS eller fra EU som ikke har gyldig EHIC:

1. Kopi av registreringsskjema for utenlandske pasienter med fullstendig utfylt adresse i hjemlandet.
2. Kopi av pass eller annen legitimasjon.
3. Kopi av innhentet betalingsgaranti fra forsikringsselskap eller evt. andre (mest aktuelt for inneliggende pasienter).

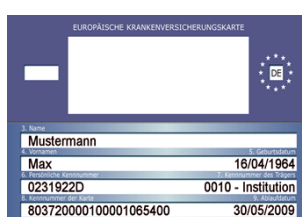
** Europeisk Helsetrygdkort dekker ikke utgifter til hjemreise. Nordiske pasienter: kontakt Helfo og be om forhåndsgodkjenning (se fremgangsmåte i dokumentet «hjemreise utenlandske pasienter»). Dersom forsikringsselskapet skal dekke hjemreise, **må forsikringsselskapet kontaktes først**. Har ikke pasienten forsikring må pasienten bestille hjemreisen selv.

*Eksempler Europeiske Helsetrygdkort (EHIC):

Fra Frankrike:



Fra Tyskland:



UK Global Insurance Card (GHIC)

