

Opplysningskjema egenandel institusjon

Dine personopplysninger:			
Fornavn		Etternavn	
Fødselsnummer (11 siffer)	Sivilstatus		
	<input type="checkbox"/> Enslig	<input type="checkbox"/> Enke (mann)	<input type="checkbox"/> Gift/samboer
Følgende person skal motta regninger og vedtak/brev som gjelder egenbetaling for opphold i institusjon			
<input type="checkbox"/> Nærmeste pårørende		<input type="checkbox"/> Verge	
Navn			
Fødselsnummer (11 siffer)		Organisasjonsnummer	
Postadresse			
Postnummer	Poststed		

Andre spørsmål:	
Oppgi ditt kontonummer for tilbakebetaling av eventuelt for mye innbetalt egenbetaling:	
Dersom du har forsørgeransvar for barn under 20 år, oppgi navn på barn:	
Navn:	
Bekreftelse	
Jeg bekrefter at jeg er kjent med gjeldende forskrift om betaling for opphold i sykehjem. Jeg bekrefter videre at opplysningene er gitt etter beste skjønn og overbevisning.	
Dato	Underskrift
Utfylt skjema sendes til:	
Etat for behandlingssentre og sykehjem v/ egenbetalingsgruppen Postboks 7700 5020 Bergen	