

# Klage på vedtak frå Pasientreiser

ALLE FELTA I SKJEMAET MÅ FYLLAST UT

Klagen skal sendast til:  
Pasientreiser HF  
Postboks 2533  
3702 Skien

## 1. PERSONLEGE OPPLYSNINGAR

Fornamn	Etternamn
Adresse	
Telefonnummer	Fødselsnummer (11 siffer)

## 2. OPPLYSNINGAR OM VEDTAKET OG GRUNNGJEVING FOR KLAGEN

Saksnummer:	
Kva i vedtaket klagar du på og korfor klagar du? (Grunngje korfor du klagar, og forklar kva du meiner bør endrast frå det opphævelege vedtaket. Du kan leggje ved dokumentasjon viss du treng det. Skriv gjerne på baksida eller nytt eige ark om du treng det.)	
Tal på vedlegg til klagen:	

## 3. SIGNATUR

Stad og dato	Klagarens signatur
--------------	--------------------