



**TUTKIMUSPOTILAAN MATKAKULUKORVAUS** (tutkittavalle maksua varten)

**Tutkimushoitaja/Tutkimuslääkäri täyttää**

Tutkimuksen nimi \_\_\_\_\_

Tutkimuksen projektinumero \_\_\_\_\_

Tutkijan nimi \_\_\_\_\_

Tutkimuspaikka: Keski-Suomen Sairaala Nova, osasto/pkl \_\_\_\_\_

Tutkimuspäivä/Käyntipäivä \_\_\_\_\_

**Tutkimuspotilas täyttää**

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_

Pankin nimi \_\_\_\_\_

Tilinumero \_\_\_\_\_

**Matkakulut**

*Linja-auto, taksi* \_\_\_\_\_ € (liitä kuitit mukaan)

*Oma auto* (0,53 €/km)

Reitti (Mistä - Mihin) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Kilometrit Yhteen suuntaan \_\_\_\_\_ Yht. \_\_\_\_\_ x 0,53 € = \_\_\_\_\_ €

Pysäköinti \_\_\_\_\_ (liitä kuitti) €

**Yhteensä** \_\_\_\_\_ €

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Korvauksen hakijan allekirjoitus

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Tutkimuslääkäriin/hoitajan allekirjoitus

**MATKALASKUN LIITE** (liitteeksi laskutuslomakkeeseen toimeksiantajan laskutusta varten)

**Tutkimushoitaja/Tutkimuslääkäri täyttää**

Tutkimuksen nimi \_\_\_\_\_

Tutkimuksen projektinumero \_\_\_\_\_

Visit numero \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Potilaan tutkimusnumero \_\_\_\_\_

**Tutkimuspotilaan matkakulut**

*Linja-auto, taksi* \_\_\_\_\_ € (liitä kuitit mukaan)

*Oma auto* (0,53 €/km)

Reitti (Mistä - Mihin) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Kilometrit: Yhteen suuntaan \_\_\_\_\_ Yht. \_\_\_\_\_ x 0,53 € = \_\_\_\_\_ €

Pysäköinti \_\_\_\_\_ (liitä kuitti) €

**Yhteensä** \_\_\_\_\_ €

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Tositteiden hyväksyjän allekirjoitus

**Molemmat asiakirjat toimitetaan tarkastettavaksi ja jälleen toimitettavaksi** tutkimusasiantuntija

Päivi Lampiselle TAI tutkimusasiantuntija Kirsi Pylvänäiselle