

Sikredes navn og adresse

						Dato		Regningnummer					
						Henvisning indsendt dato				Personnummer			
						Region	A	B	C	D	E	F	
Regning - Ridefysioterapi													
<input type="checkbox"/> Speciale 57						<input type="checkbox"/> Speciale 65							

Regning

Måned	Dag										Antal i alt	Honorar	Tilskud	Sikredes andel
1. konsultation		0110										Kr.	Kr.	Kr.
AFSTANDSTILLÆG														
Patientens hjem		2201												
Plejhjem o.lign.		2202												
HOLDTRÆNING														
Fys. honorar pr. pt. pr. 1/2 time 1 prs.		0311												
Fys. honorar pr. pt. pr. 1/2 time 2 prs.		0312												
Fys. honorar pr. pt. pr. 1/2 time 3 prs.		0313												
Fys. honorar pr. pt. pr. 1/2 time 4 prs.		0314												
Fys. honorar pr. pt. pr. 1/2 time 5 prs.		0315												
RIDESKOLE MED RIDEHAL														
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 1 prs.		0321												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 2 prs.		0322												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 3 prs.		0323												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 4 prs.		0324												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 5 prs.		0325												
RIDESKOLE UDEN RIDEHAL														
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 1 prs.		0331												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 2 prs.		0332												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 3 prs.		0333												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 4 prs.		0334												
Rideskole hon. pr. pt. pr. 1/2 time 5 prs.		0335												
RIDEKLUB MED RIDEHAL														
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 1 prs.		0421												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 2 prs.		0422												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 3 prs.		0423												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 4 prs.		0424												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 5 prs.		0425												
RIDEKLUB UDEN RIDEHAL														
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 1 prs.		0431												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 2 prs.		0432												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 3 prs.		0433												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 4 prs.		0434												
Rideklub hon. pr. pt. pr. 1/2 time 5 prs.		0435												
TILLÆGSHONORAR														
Bagsidder (støtteperson) pr. 1/2 time		0305												
Bagsidder (støtteperson) pr. 1/2 time		0405												
Udeblivelse														
												Kr.	Kr.	Kr.

Behandlingsstatus

<input type="checkbox"/> Behandlingen afsluttet	Antal behandlinger i forløbet	I alt	Kr.	Kr.	Kr.
<input type="checkbox"/> Behandlingen fortsættes	Antal behandlinger i kalenderåret	Forudbetalt			÷
Sikredes betaling					Kr.

Ridefysioterapeutens navn, adresse og ydernr.

--

Ridefysioterapeut: Dato og underskrift

--

Sikrede: Dato og underskrift