

Sendes til regionen		Udfyldes af regionen			
		Modtaget dato			
		Bundt nr.	År	Ugenummer	Løbenummer
		Samleopgørelse - Ridefysioterapi Anvendes af ridefysioterapeuter med dispensation fra krav om elektronisk afregning Speciale nr. <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 65			

Betaling til ridefysioterapeut

Antal regninger	Antal	Honorar kr.	Tilskud, kr.
-----------------	-------	-------------	--------------

(Samlet honorar for alle regninger inkl. patientandel, både til ridefysioterapeut og rideskole/rideklub)

Ridefysioterapeutens betaling til rideskole/rideklub

<input type="checkbox"/> Rideskole uden ridehal	<input type="checkbox"/> Rideklub uden ridehal		
<input type="checkbox"/> Rideskole med ridehal	<input type="checkbox"/> Rideklub med ridehal		
Honorar	Kr. ekskl. moms	Kr. incl. moms	
I alt (samlet honorar inkl. patientandel)			
Patientandele i alt	÷		Tilskud, kr. incl. moms =

Evt. bemærkninger

Ridefysioterapeut

Navn, adresse og ydernummer (Stempel)
Dato og underskrift

Rideskole/rideklub

Navn, adresse, CVR- og ydernummer (Stempel)
Dato og underskrift