

## TUTKIMUSPOTILAAN MATKAKULUKORVAUS (tutkittavalle maksua varten)

### Tutkimushoitaja/Tutkimuslääkäri täyttää

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

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

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

Tutkimuspaikka: Keski-Suomen keskussairaala, osasto/pkl \_\_\_\_\_

Tutkimuspäivä/Käyntipäivä \_\_\_\_\_

### Tutkimuspotilas täyttää

Nimi \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

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

Tilinumero \_\_\_\_\_

### Matkakulut

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

*Oma auto* (0,46 €/km)

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

Kilometrit Yhteen suuntaan \_\_\_\_\_ Yht. \_\_\_\_\_ x 0,46 € = \_\_\_\_\_ €

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 (0,46 €/km)

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

Kilometrit: Yhteen suuntaan \_\_\_\_\_ Yht. \_\_\_\_\_ x 0,46 € = \_\_\_\_\_ €

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

**Yhteensä** \_\_\_\_\_ €

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

Tositteiden hyväksyjän allekirjoitus

**Molemmat asiakirjat toimitetaan tarkastettavaksi ja jälleen toimitettavaksi** tutkimus-  
asiantuntija Päivi Lampiselle TAI tutkimusasiantuntija Kirsi Pylvänaiselle