

**ÄR DU BOSATT UTANFÖR ÅLAND****Person- och adressuppgifter**

Var vänlig och fyll i blanketten, vi behöver korrekta person- och adress uppgifter, samt uppvisat och kopia på ID-handling och/eller EU-kort för att normal patientavgift ska gälla.

Datum:			
Namn:			
	Personnummer i Finland:		
	Personnummer i utlandet:		
Telefonnummer:		Hemtelefon:	
E-post:			
Närmaste anhörig:		Telefon:	

Orsak till vistelse på Åland, kryssa för:

- 1) _____ besökare/turist
2) _____ arbetar på Åland
3) _____ studerar på Åland
4) _____ ålänning som studerar utomlands

Är du folkbokförd/skriven på Åland:

JA _____ NEJ _____

Adress på hemort i hemlandet

Gatuadress:

Postnummer:

Ort:

Adress på Åland:

Gatuadress:

Postnummer:

Ort:

Adress på studieorten:

Gatuadress:

Postnummer:

Ort:

Uppvisa alltid giltig ID-handling och/eller EU-sjukförsäkringskort för personalen så att de kan ta kopia!

Skicka fylld blankett och kopior på ID-handling och/eller EU-sjukförsäkringskort till ekonomikontoret för inskanning.