

Skicka färdbiljetterna eller andra verifikat till LPA som bilaga till reseräkningen.  
 Rese- och andra kostnadsersättningar ska sökas inom 1 år från att kostnaderna uppkommit.

Skadefallet inträffade, datum
-------------------------------

**Uppgifter om sökanden**

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
E-postadress	Telefonnummer
Näradress, postnummer och postanstalt	

Resekostnaderna ersätts bara för resor som orsakats av nödvändig sjukvård på grund av ett olycksfall eller en yrkessjukdom. Besök hos LPA-ombudsmannen ersätts till exempel inte.

I regel ersätts kostnaderna för användning av kollektiva trafikmedel på resa tur och retur till den närmaste vårdinrättningen eller till den vårdenhet som anges i en betalningsförbindelse från LPA. För resa med egen bil är ersättningsgrunden hälften av den skattefria kilometersättning som Skatteförvaltningen har fastställt. Annat färdstätt, till exempel med taxi, kan godkännas om det har varit motiverat på grund av skadans art eller trafikförbindelserna. **Utred i så fall under "Ytterligare utredningar" orsaken till att taxi använts.** Orsaken kan vara oskäligen väntetid på buss, avståndet till hållplatsen eller annat dylikt.

Anteckna varje resa särskilt på räkningen. Om det finns flera likadana resor räcker det att du utreder en av dem.  
 Anteckna antalet likadana resor under "Antal resor" och ange under "Ytterligare utredningar" på vilka dagar resorna gjorts.

1. Resan började, datum	klockslag	Resan slutade, datum	klockslag	Tur och retur, km
Färdmedel	Resans syfte			Kostnader, euro
Resrutt (t.ex. bostaden–vårdinrättningens namn–bostaden)			Antal resor	<b>Kostnader totalt, euro</b>

2. Resan började, datum	klockslag	Resan slutade, datum	klockslag	Tur och retur, km
Färdmedel	Resans syfte			Kostnader, euro
Resrutt (t.ex. bostaden–vårdinrättningens namn–bostaden)			Antal resor	<b>Kostnader totalt, euro</b>

3. Resan började, datum	klockslag	Resan slutade, datum	klockslag	Tur och retur, km
Färdmedel	Resans syfte			Kostnader, euro
Resrutt (t.ex. bostaden–vårdinrättningens namn–bostaden)			Antal resor	<b>Kostnader totalt, euro</b>

4. Resan började, datum	klockslag	Resan slutade, datum	klockslag	Tur och retur, km
Färdmedel	Resans syfte			Kostnader, euro
Resrutt (t.ex. bostaden–vårdinrättningens namn–bostaden)			Antal resor	<b>Kostnader totalt, euro</b>

**Ytterligare utredningar**

**Underskrift** (Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.)

Plats och datum	Underskrift och namnförtydligande
-----------------	-----------------------------------

Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt **LPA**

**Postadress**  
 PB 16, 02101 ESBO

**Besöksadress**  
 Norrskensparken 2 C, Esbo

**Telefon** 029 435 11  
**Fax** 029 435 2426

**Internet** www.lpa.fi  
**FO-nummer** 0101319-6