

INTYG FÖR AVSKRIVNING AV KONTROLLAVGIFT

Ansökan för patienter angående avskrivning av kontrollavgift (P-bot)

Härmed intygas att nedanstående patient blivit kvarhållen för vård och som en följd av detta har erlagd parkeringsbiljett utgått och kontrollavgift utfärdats.

Namn Tel nr

Patient:

Fordonets reg nr:

Datum Tid

Besökstid from:

Datum Tid

tom:

Ovanstående intygas:

Vårdgivare/avdelning

Undertecknande

Namnförtydligande

Tel nr

Ansvarig läkare/sjuksköterska

Mailas till locum@apcoa.se