

**Ansökan för patienter
angående avskrivning av kontrollavgift (P-bot)
inom Danderyds sjukhusområde.**

Härmed intygas att nedanstående patient blivit kvarhållen för vård och som en följd av detta 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