

## Intyg för anhörigs boende på Hotell Björken

Härmed intygas att vi tar på oss kostnaden för logi med frukost för anhörig till:

---

Patientens namn och personnummer

**Anhörig intyget gäller:**

---

Anhörigs namn, om oklart vilken anhörig skriv "valfri anhörig"

**Intygen gäller för tiden:**

(Kryssa rätt alternativ)

Hela vårdtiden

Antal dygn \_\_\_\_\_

---

Datum

---

Underskrift ansvarig läkare

---

Namnförtydligande ansvarig läkare

---

Avdelning/Klinik

---

Sjukhus