

## LÄKARINTYG

### Personuppgifter patient

Förnamn och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅ-MM-DD-XXXX)
-----------------------	--------------------------------

### Utlåtande - fylls i av läkare (använd gärna separat papper vid brist på utrymme)

Vilken diagnos är anledning till behovet av ändrade bostadsförhållanden? ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
Beskriv patientens behandling och prognos ..... ..... .....
Vilken typ av bostad behövs (antal rum, bottenvåning eller liknande)? ..... ..... .....
Särskilda synpunkter ..... ..... .....
Står du som referent gentemot hyresvärd (och styrker att personen klarar av eget boende)? ..... ..... .....

### Kontaktuppgifter läkare

Datum	Namn	Befattning
Mejladress		
Vårdenhetens namn, adress och telefon		