

FAX-Bestellung Krankenfahrt

(ohne medizinisch fachliche Betreuung)

Patientendaten

Name	Straße
Vorname	Plz
geboren	Wohnort

Patient ist von Zuzahlungen befreit und legt seinen Befreiungsausweis am Transporttag vor.

Wann möchten Sie befördert werden ?

Transporttag	Abholezeit Uhr
--------------	-------------------

Wo möchten Sie abgeholt werden ?

Ich möchte von meiner Wohnung abgeholt werden (siehe Patientendaten)

Klinik/Einrichtung/Etage	Straße
PLZ	Ort

Wohin möchten Sie befördert werden ?

Ich möchte in meine Wohnung gefahren werden (siehe Patientendaten)

Klinik/Einrichtung/Etage/Arztpraxis	Straße
PLZ	Ort

Rückfahrt am umUhr

Wie möchten Sie befördert werden ? (siehe Transportverordnung)

 <input type="checkbox"/> liegend	 <input type="checkbox"/> Tragestuhl	 <input type="checkbox"/> eigener Rollstuhl
--	---	--

Transportart (siehe Transportverordnung)

ambulante Fahrt (Genehmigung Ihrer Krankenkasse erforderlich !)

Verlegungsfahrt

Einweisung /Entlassungsfahrt

Auftraggeber / Ansprechpartner

Vorname, Name

Bestätigung per Fax unter der Faxnummer

Bestätigung per Rückruf unter der Rufnummer

Bestätigung (wird von DRK ausgefüllt)

Wir bestätigen Ihre Krankenfahrtbestellung.

Stempel / Unterschrift