

NR

pieczętka oddziału /zakładu dnia r.
zlecającego wyjazd

ZLECENIE NA PRZEWIEZIENIE CHOREGO

Proszę o przewiezienie chorego
imię i nazwisko

w dniu o godz. z
w pozycji do
adres miejsca zamieszkania – nazwa zakładu, szpitala

Zalecenia lekarza kierującego :
.....

Rodzaj transportu (*): z ratownikiem, z sanitariuszem, bez ratownika/sanitariusza

Rodzaj karetki(*): transportowa / T (z wyposażeniem jak specjalistyczna)

.....
Lekarz kierujący

pieczętka i podpis

.....
Ordynator-Dyrektor

(lekarz dyżurny)

pieczętka i podpis

(*) – zaznaczyć właściwe