

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
PONIEDZIAŁEK-ŚRODA-PIĄTEK  
I ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina rozpoczęcia zabiegów dializacyjnych	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	ZWIERZYNIEC UL. WACHNIEWSKIEJ	7:15	
2	2	X	ZWIERZYNIEC BAGNO	7:15	
3	3	X	ZWIERZYNIEC UL. PARTYZANTÓW	7:15	<b>HD DODATKOWA</b>
4	4	X	ZWIERZYNIEC UL. PARKOWA	7:15	
<b>POJAZD II</b>					
5	1	X	UDRYCZE KONIEC	7:15	
6	2	X	KOLONIA UDRYCZE	7:15	
7	3	X	UDRYCZE WOLA	7:15	
8	4	X	DĘBOWIEC	7:15	
<b>POJAZD III</b>					
9	1	X	CZEŚNIKI	7:15	
10	2	X	ZAMOŚĆ UL. ZWIĄZKOWA	7:15	
11	3	X	ZAMOŚĆ UL. WYSZYŃSKIEGO	7:15	
<b>POJAZD IV</b>					
12	1	X	WÓLKA ŁABUŃSKA	7:15	
13	2	X	WÓLKA ŁABUŃSKA	7:15	
<b>POJAZD V</b>					
14	1	X	KOLONIA ŻÓŁKIEW	7:15	
15	2	X	WOLA ŻÓŁKIEWSKA	7:15	

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
PONIEDZIAŁEK-ŚRODA-PIĄTEK  
II ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu/ Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina, na którą należy dowieźć do Stacji Dializ osobę dializowaną	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	ALBINÓW DUŻY	12:30	
2	2	X	TUROBIN UL. DEKRETA	12:30	
3	3	X	SUŁÓW	12:30	
<b>POJAZD II</b>					
4	1	X	BIŁGORAJ UL. WESOŁA	12:30	
5	2	X	GM. KSIĘŻPOL ROGALE	12:30	
6	3	X	BIŁGORAJ UL. NOWAKOWSKIEGO	12:30	
7	4	X	BIŁGORAJ UL. WIRA BARTOSZEWSKIEGO	12:30	
8	5	X	BIŁGORAJ UL. DOM SENIORA DLA KSIĘŻY	12:30	
<b>POJAZD III</b>					
9	1	X	RADECZNICA -GRUSZKA ZAPORSKA	12:30	<b>WYMAGA POMOCY-WÓZEK</b>
10	2	X	ZWIERZYNIEC UL. JASMINOWA	12:30	
<b>POJAZD IV</b>					
11	1	X	TAROGÓRA UL. CHMIELA	12:30	<b>WYMAGA POMOCY-WÓZEK</b>
<b>POJAZD V</b>					
12	1	X	ZAMOŚĆ UL.OBOŻNA	12:30	<b>NA LEŻĄCO</b>
<b>TRANSPORT WŁASNY</b>					
13	1	X	ZAMOŚĆ UL. PRYMASA STEFANA WYSZYŃSKIEGO	12:30	

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
PONIEDZIAŁEK-ŚRODA-PIĄTEK  
III ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina rozpoczęcia zabiegów dializacyjnych	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	WÓLKA NIELISKA	17:30	
2	2	X	ZAMOŚĆ UL.ORMIAŃSKA	17:30	
<b>POJAZD II</b>					
3	1	X	NOWOSIÓŁKI	17:30	
4	2	X	KOMARÓW WIEŚ	17:30	<b>PRZYWÓZ NA HD BEZ ODWOZU</b>
<b>POJAZD III</b>					
5	1	X	BIŁGORAJ UL.NARUTOWICZA	17:30	
6	2	X	TERESZPOL - SZOZDY	17:30	
7	3	X	ZAMOŚĆ UL. NAŁKOWSKIEJ	17:30	
<b>TRANSPORT WŁASNY</b>					
8	1	X	ZAMOŚĆ UL.LAZUROWA	17:30	
9	2	X	NIELISZ – STAW NOAKOWSKI	17:30	

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
WTOREK-CZWARTEK-SOBOTA  
I ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu/ Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina, rozpoczęcia zabiegów dializacyjnych	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	ZAMCH	7:15	
2	2	X	OBSZA		
3	3	X	ŁUKOWA	7:15	
4	4	X	ZWIERZYNIEC UL. PARTYZANTÓW	7:15	PACJENT NA WÓZKU
<b>POJAZD II</b>					
5	1	X	NIELISZ	7:15	
6	2	X	NIELISZ	7:15	
7	3	X	DESZKOWICE 1	7:15	
8	4	X	ZAMOŚĆ UL. KLUKOWSKIEGO	7:15	
<b>POJAZD III</b>					
9	1	X	AURELIN	7:15	
10	2	X	STRZYŻÓW – HREBENNE	7:15	
11	3	X	ZAMOŚĆ UL. POPRZECZNA	7:15	PACJENT NA WÓZKU
<b>POJAZD IV</b>					
12	1	X	JACNIA 131 B	7:15	
13	2	X	KRASNOBRÓD -UL.ZAMOJSKIEGO	7:15	
<b>TRANSPORT WŁASNY</b>					
14	1	X	ZAMOŚĆ UL. ŻDANOWSKA		
15	2	X	SZCZEBRZESZYN - PRZEDM. SZPERÓWKA		

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
WTOREK-CZWARTEK-SOBOTA  
II ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu/ Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina rozpoczęcia zabiegów dializacyjnych	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	RACHODOSZCZE	12:30	
2	2	X	KALINOWICE	12:30	
3	3	X	BOŻA WOLA	12:30	
<b>POJAZD II</b>					
4	1	X	GDESZYN GM. MIĄCZYN	12:30	
5	2	X	SITNO – JAROSŁAWIEC	12:30	
<b>POJAZD III</b>					
6	1	X	MIĄCZYN KOLONIA	12:30	<b>LEŻĄCA</b>
<b>POJAZD IV</b>					
7	1	X	PAARY	12:30	
8	2	X	DŁUGI KAT	12:30	
9	3	X	WÓLKA WIEPRZECKA	12:30	<b>NIEWIDOMY</b>
10	4	X	WÓLKA WIEPRZECKA	12:30	
<b>POJAZD V</b>					
11	1	X	SZCZEBRZESZYN UL.NOWA	12:30	
12	2	X	ZAMOŚĆ PŁOSKIE	12:30	
13	3	X	ZAMOŚĆ UL.GAŁCZYŃSKIEGO	12:30	<b>PACJENT NA WÓZKU</b>
14	4	X	TERESZPOL -KUKIEŁKI	12:30	

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ

**ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ  
WTOREK-CZWARTEK-SOBOTA  
III ZMIANA**

Lp.	Liczba osób w transp.	Rodzaj pojazdu/ Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina, rozpoczęcia zabiegów dializacyjnych	Uwagi
<b>POJAZD I</b>					
1	1	X	NAROL-WOLA WIELKA	17:30	
2	2	X	CHLEWISKA	17:30	
<b>POJAZD II</b>					
3	1	X	DESZKOWICE II	17:30	
4	2	X	MOKRE	17:30	
<b>POJAZD III</b>					
5	1	X	WYSOKIE	17:30	
6	2	X	WÓŁKA NIELISKA	17:30	
<b>POJAZD IV</b>					
7	1	X	SIENNICA NADOLNA OSIEDLE CUKROWNIA	17:30	
8	2	X	SIENNICA NADOLNA OSIEDLE CUKROWNIA	17:30	
9	3	X	ZAMOŚĆ UL. FABRYCZNA	17:30	
10	4	X	WYSOKIE	17:30	
<b>TRANSPORT WŁASNY</b>					
11	1	X	ZAMOŚĆ UL. JAWOROWA	17:30	
12	2	X	KALINOWICE	17:30	
13	3	X	ŁOPIENNIK GÓRNY	17:30	
14	4	X	ŻURAWNICA	17:30	
15	5	X	ZAMOŚĆ UL. ORZESZKOWEJ	17:30	

.....  
PODPIS I PIECZĘĆ IMIENNA OSOBY UPRAWNIONEJ