

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