

Fahrdienst Nils Timpe
Winterbergstraße 49a
01237 Dresden
Telefon: 0351-25 93 87 48
Fax: 0351- 28 79 83 13
fahrdienst@pflegeteam-dresden.de

Anforderung Patiententransport

Seite 1 von 1

Patient/-in

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Wohnanschrift: _____

Krankenkasse: _____

Zuzahlungsbefreiung ☐ ja ☐ nein Gewicht Patient/-in ca. _____ kg

Name / Telefonnummer o. E-Mail Angehörige _____

Transportdaten

Datum _____ Abholzeit _____ Uhrzeit Termin Zielort _____

Abholort _____ Station / Wohnbereich _____

Zielort ☐ Arztpraxis / Pflegeheim _____

Anschrift _____

☐ Wohnung ☐ andere Anschrift _____

Telefonnummer _____

Gegebenheiten ☐ ebenerdig
☐ Fahrstuhl
☐ Etage _____

Transportart ☐ Tragestuhl
☐ Rollstuhl / E-Rollstuhl / Pflege-rollstuhl (bitte unterstreichen)
☐ Läufer (mit Rollator)

Rückfahrt ☐ ja ☐ nein

Keimträger ☐ ja, welche _____

☐ nein

Pflegegrad _____ Patienten mit Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ im Schwerbehindertenausweis, mit PG 3 bis 5 benötigen keine Genehmigung der Krankenkasse

Besonderheiten / sonstige Bemerkungen _____

Datum _____ Name Anforderer / Stempel / Unterschrift _____

Bitte Beachten
Taxi / Mietwagen ankreuzen