

ZLECENIE PRZEWOZU OSÓB NA DIALIZOTERAPIĘ

Lp.	Rodzaj pojazdu / Nazwisko i imię osoby przewożonej	Trasa przejazdu /adres zamieszkania przewożonej osoby	Godzina, na którą należy dowieźć do Stacji Dializ osobę dializowaną	Uwagi
	<i>Np. pojazd 7-osobowy:</i>			
1	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>17⁰⁰</i>	<i>leżący</i>
2	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
3	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
4	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
5	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
6	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
7	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
	<i>Pojazd 3 osobowy</i>			
1	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
2	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>Siedzący</i>
3	<i>Nazwisko i imię</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>J/w</i>	<i>siedzący wym. pomocy</i>
	<i>Itp.</i>			

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)