

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 lekarzem, z ratownikiem, z sanitariuszem
| bez lekarza/ratownika/sanitariusza

.....
Rodzaj karetki

.....
Lekarz kierujący

pieczętka i podpis

.....
Ordynator-Dyrektor

(lekarz dyżurny)

pieczętka i podpis

(*) – zaznaczyć właściwe