

- Die Kostenabklärungen des Transports wurde bereits durch das auftraggebende Spital vorgenommen.
- Die Rechnung geht:
 - an das abgebenden Spital
 - an das aufnehmenden Spital
 - an den Patienten
 - an die Unfallversicherung des Patienten

Sanitätsnotruf 144 (SNR 144)
Spitalstrasse 4
CH – 7130 Ilanz
Tel. 081 / 926 59 59
Fax 081 / 926 59 58

Bitte Formular leserlich ausfüllen. Danke.

Anmeldung für Verlegungs- und Krankentransporte

Transport wird in Auftrag gegeben von:

Spital: Praxis: Andere
Name: Vorname:
Funktion: Telefon-Nummer:

Angaben zum Patienten:

Name: Vorname:
Adresse: PLZ, Ort:
Geb.datum: Telefon-Nummer:
Patient ist: UVG versichert KVG versichert MV (Militär versichert) Selbstzahler / Wunschtransport Patient

Diagnose:

Grund des Transportes:

Patient/in ist abzuholen:

Spital: Praxis:
Abt. / Haus: Stock / Zimmer:
Adresse: PLZ, Ort:
Datum: Zeit: Uhr Telefon-Nummer:

Zielort des Transports ist:

Spital: Heim Praxis: Nach Hause
Abt. / Haus: Stock / Zimmer:
Adresse: PLZ, Ort:
Datum: Zeit: Uhr Telefon-Nummer:

Begleitung:

- Transporthelfer IVR Dipl. Pflegepersonal
 - Rettungssanitäter i. A. Anästhesie- / Ipspflegepersonal
 - dipl. Rettungssanitäter HF Notarzt / Arzt
-

Spezielles:

- Angehörige begleiten den Transport
- Patient/in muss nach Untersuchung wieder zurückverlegt werden.
- Termintransport / keine zeitliche Verschiebung möglich !
- Patient/in wurde über die Kostenbeteiligung gem. KVG aufgeklärt !**

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel