

## Príkaz na dopravu osoby zo zdravotných dôvodov

Meno a priezvisko osoby .....

Rodné číslo (číslo poistenca) ..... kód zdravotnej poisťovne .....

Bydlisko .....

Deň, hodina a miesto pristavenia vozidla .....

Kód(MKCH10).....Osoba je: chodiaca\*/ sediaca\*/ ležiaca\*/ so sprievodcom \*/

Odôvodnenie dopravy sprievodcu .....

Doprava z..... do .....

Druh vozidla: RLP\*/ RZP\*/ MIJ\*/ DS\*/ LSPP\*

Typ prevozu: (v zmysle zmluvy) .....

Z dôvodu (v zmysle zmluvy VZP bod 17•)

.....

.....

Dátum .....

Kód odosielajúceho lekára/oddelenia

Meno, podpis, odtlačok pečiatky  
ošetrojúceho lekára

\*/ Nehodiace sa prečiarknuť • Dôvody konkrétne vypísať v zmysle zmluvy

## Dopravu vykonal

Dopravná organizácia ..... identif. č. jazdy.....

Posádka vozidla.....

EČV .....

Priebeh prepravy:

čas prijatia adresy posádkou ..... čas pristavenia vozidla .....

čas nástupu osoby do vozidla ..... čas vystúpenia osoby z vozidla .....

záznam o použití ZVZ.....

Počet prevezených..... Počet km.....

Pacienta prevzal .....

