Załącznik nr 2

Pieczątka oddziału/poradni

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY z dnia .....

Proszę o przewiezienie Chorego/ej .....lat.....

w dniu ..... o godz.....w pozycji.....pacjent wymaga opieki sanitariusza **TAK/NIE**

z .....

do .....

z powodu

			Izolacja
1. Konieczności podjęcia leczenia w innym podmiocie leczniczym		*	**
2. Konsultacji		*	**
3. Transportu do Szpitala (oddział, poradnia) na leczenie planowe lub z powrotem z uwagi na:	3.1 dysfunkcję narządu ruchu uniemożliwiającą korzystanie ze środków transportu publicznego	*	**
	3.2 chorobę krwi i narządów krwiotwórczych	*	**
	3.3 chorobę nowotworową	*	**
	3.4 chorobę oczu	*	**
	3.5 chorobę przemiany materii	*	**
	3.6 chorobę psychiczną i zaburzenia zachowania	*	**
	3.7 chorobę skóry i tkanki podskórnej	*	**
	3.8 chorobę układu krążenia	*	**
	3.9 chorobę układu moczowo-płciowego	*	**
	3.10 chorobę układu nerwowego	*	**
	3.11 chorobę układu oddechowego	*	**
	3.12 chorobę układu ruchu	*	**
	3.13. chorobę układu trawiennego	*	**
	3.14 chorobę układu wydzielania wewnętrznego	*	**
	3.15 chorobę zakaźną i pasożytniczą	*	**
	3.16 uraz i zatrucie	*	**
	3.17 wadę rozwojową wrodzoną, zniekształcenie i aberrację chromosomową	*	**
4. Innego.....		*	**
Transport planowy i nagły w dni robocze w godzinach			**
Transport nagły w soboty i święta oraz dni robocze pomiędzy godziną			**

*** Właściwe zakreśla lekarz znakiem x**

**** jeśli nie wymaga wpisz NIE, jeśli wymaga wpisz (oznaczenie zgodnie z procedurą QS-001/E) IK lub IPK lub IPP**

Podpis i pieczątka lekarza zlecającego transport .....

Nazwisko kierowcy ..... Nr rejestracyjny ..... Km .....

Koszt przejazdu przy udziale świadczeniobiorcy = liczba kilometrów(w obie strony) x .... zł za kilometr.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z cennikiem opłat transport sanitarny oraz powyższymi objaśnieniami i wyrażam zgodę na poniesienie kosztów na zasadach wyżej określonych

Podpis i pieczątka Dyrektora lub osoby upoważnionej .....

Podpis świadczeniodawcy .....

KIEROWNIK
DZIAŁU ADMINISTRACYJNEGO
Centralnego Szpitala Miejskiego

Ewa Momot