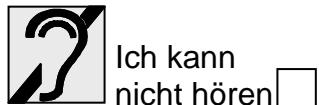
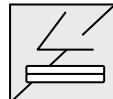


Krankenbeförderung - Telefax  
(nur für Krankenbeförderung – nicht im Notfall!)  
Bitte faxen an: 0371 909 88 02



Ich kann  
nicht hören



Ich kann  
nicht sprechen



Ich bin  
behindert

**Wer faxt?**

Name: \_\_\_\_\_ Eigene Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

**Von wo möchten Sie geholt werden?**

Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Etage: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Privatadresse  Pflegeheim / bereutes Wohnen  Sonstige

**Wohin möchten Sie gefahren werden?**

Arztpraxis  Krankenhaus  sonstiger Ort

**Bitte genaue Zieladresse angeben:**

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Name der Praxis / Einrichtung: \_\_\_\_\_

ggf. Station: \_\_\_\_\_

**Wann sollen wir Sie abholen?**

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr

**Wie dürfen wir Sie befördern?**

sitzend, d.h. bis zum Fahrzeug, ggf. mit Unterstützung gehfähig, oder  
 im Tragestuhl - Ihr ca.- Gewicht \_\_\_\_\_ Kg  in Ihrem eigenen Rollstuhl

**Vielen Dank!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!-----Bitte zurückfaxen!

Wir bestätigen Ihnen, den Eingang Ihrer Bestellung nach den oben genannten Daten.  
Sie sind für diesen Termin bei uns vorgemerkt, eines unserer Fahrzeuge wird rechtzeitig bei Ihnen sein, um Sie abzuholen.

Unterschrift des aufnehmenden Disponenten: \_\_\_\_\_