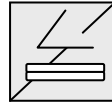


Krankenförderung - Telefax
(nur für Krankenförderung – **nicht im Notfall!**)
Bitte faxen an: 0371 909 88 02



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: _____