

**VZOR ŽIADANKY NA PREPRAVU AMBULANCIOU DOPRAVNEJ
ZDRAVOTNEJ SLUŽBY**

Žiadanka na prepravu osoby/biologického materiálu*

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia: kód zdravotnej poisťovne:

Bydlisko:.....

..... číslo poistenca:.....

Dátum, čas a miesto pristavenia ambulancie:

Kód (MKCH): Osoba je: chodiaca*/ sediaca */ ležiaca*/ so sprievodcom*

Odôvodnenie prepravy sprievodcu:

Meno a priezvisko sprievodcu:

Preprava: z do

Odôvodnenie prepravy osoby:

.....

.....

.....

Dátum:

.....

Kód odosielajúceho lekára/oddelenia

Meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky

ošetrojúceho lekára

*Nehodiace sa prečiarknite.