

1. W dniu.....o godzinie.....
2. Imię i nazwisko pacjenta.....wiek.....
3. Pacjent chodzi/ leży (właściwe zaznaczyć)      4. Z opiekunem/ bez opiekuna (właściwe zaznaczyć)
5. Z rozpoznaniem.....
6. Nr. historii choroby.....7. Przewożony z oddziału.....
- do (nazwa jednostki, adres).....
8. Typ przewozu (właściwe zakreślić):

**A. przewozy na terenie miasta Warszawa**

1. przewóz pacjenta transportem sanitarnym bez sanitariusza
2. przewóz pacjenta transportem sanitarnym bez sanitariusza + powrót
3. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z sanitariuszem
4. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z sanitariuszem + powrót
5. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z ratownikiem
6. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z ratownikiem + powrót
7. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z lekarzem
8. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z lekarzem + powrót
9. przewóz pacjenta transportem sanitarnym – zespół ratowniczy, karetka „R”
10. przewóz pacjenta transportem sanitarnym – zespół ratowniczy, karetka „R” + powrót
11. transport materiału biologicznego
12. transport materiału biologicznego + powrót.

Pieczętka i podpis lekarz zlecającego

**B. przewozy poza granicami miasta Warszawa**

1. przewóz pacjenta transportem sanitarnym bez sanitariusza
2. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z sanitariuszem
3. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z ratownikiem
4. przewóz pacjenta transportem sanitarnym z lekarzem
5. przewóz pacjenta transportem sanitarnym – zespół ratowniczy, karetka „R”

**7. Cel przewozu (właściwe zakreślić):**

- I. Konieczność podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
- II. Potrzeba zachowania ciągłości leczenia
- III. Materiał celem badań diagnostycznych
- IV. W przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego

**8. Weryfikacja przyjazdu, przywozu pacjenta przez transport sanitarny oraz czasu trwania oczekiwania (dotyczy przewozu tam i z powrotem):**

- a) ustalona godzina przyjazdu wpisuje Zleceniodawca (godzina i podpis z pieczętką)
- b) godzinę przyjazdu po pacjenta odnotowuje Zleceniodawca (godzina i podpis z pieczętką)
- c) godzina przyjazdu na miejsce badania/ konsultacji wpisuje Zleceniobiorca (godzina i podpis z pieczętką)
- d) godzina wyjazdu po badaniu/ konsultacji wpisuje Zleceniobiorca (godzina i podpis z pieczętką)
- e) godzinę przywozu pacjenta do szpitala odnotowuje Zleceniodawca (godzina i podpis z pieczętką)

**Brak wpisu w podpunktach b, c, d i e skutkować może brakiem zapłaty za czas oczekiwania. Czas oczekiwania od momentu zgłoszenia do momentu przyjazdu transportu sanitarnego nie może przekroczyć 30 minut.**