

Platzhalter für Anschrift Krankenhaus

Abteilungsstempel u. Name des behandelnden Arztes

Platzhalter für Patienten-Aufkleber

Fax an (Versicherung)

Betreff:

Ansuchen um Genehmigung eines Verlegungstransportes für den Patienten:

(Name, Adresse, Geb.-Datum, SV-Nr.): _____

Wegen:

(Diagnose): _____

muss der Patient mit (Transportmittel: NAW, Intensivtransport): _____

der Firma: **INTAL INTENSIVMOBIL KG**

von: _____ nach: _____

transferiert werden.

Die Inntal Intensivmobil KG gibt an, zu den mit Ihnen vereinbarten Tarifen abzurechnen!

Wir ersuchen Sie, uns die Übernahme der Transportkosten zu bestätigen.

Unterschrift des behandelnden Arztes

Kostenübernahme wird bestätigt durch:
(Datum, Stempel, Unterschrift)

Bitte per Fax zurücksenden: +43