



Pieczęć jednostki kierującej

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY „P”
REALIZOWANY PRZEZ PODSTAWOWY ZESPÓŁ
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

RODZAJ TRANSPORTU:

CITO*

☐

PLANOWANY**

☐

UZGODNIONY***

☐

PACJENT (imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ROZPOZNANIE (kod ICD-10)

DATA I GODZINA USTALONEGO TRANSPORTU

TRASA TRANSPORTU: z

adres

do

adres

ZAKRES USŁUGI:

☐

KONSULTACJA LEKARZA SPECJALISTY W INNYM PODMIOCIE LECZNICZYM

☐

BADANIA DIAGNOSTYCZNE W INNYM PODMIOCIE LECZNICZYM

☐

KONTYNUACJA LECZENIA W INNYM PODMIOCIE LECZNICZYM

☐CHORYCH NIEZDOLNYCH DO KORZYSTANIA Z PUBLICZNYCH ŚRODKÓW TRANSPORTOWYCH
DO MIEJSCA ZAMIESZKANIA PO ZAKOŃCZONYM LECZENIU W SZPITALU

POZYCJA:

Siedząca

☐

Leżąca

☐

Zgłoszenie transportu

przez lekarza zlecającego: datagodzina podpis i pieczęć lekarza zlecającego transport.....

Zgłoszenie się zespołu

realizującego usługę w miejscu

przekazania pacjenta: datagodzina..... podpis i pieczęć przejmującego pacjenta.....

TRANSPORT SANITARNY „P” REALIZOWANY PRZEZ PODSTAWOWY ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO – jest zlecany w sytuacji nie zakwalifikowania pacjenta do bezpłatnego gwarantowanego transportu z NFZ z uwagi na niespełnienie przesłanek chorobowych, a wymagających w trakcie transportu obecności podstawowego zespołu ratownictwa medycznego tj. min. Pielęgniarki systemu w rozumieniu ustawy z dnia 08.09.2006. o Państwowym Ratownictwie Medycznym i Ratownika Medycznego lub 2 Ratowników Medycznych (z zastrzeżeniem, iż jedna z tych osób musi być kierowcą pojazdu uprzywilejowanego) * w przypadku zamówień „na cito” – realizacja usługi odbywać się będzie przez natychmiastowy wyjazd wolnego specjalistycznego zespołu transportu sanitarnego o najkrótszym czasie dotarcia do siedziby Zamawiającego, przy czym czas reakcji od momentu zgłoszenia do momentu przyjazdu pojazdu do placówki Zamawiającego nie może przekraczać(wg oferty: „do 30 minut”, „do 45 minut” lub „do 60 minut”).

**realizacja usługi odbywać się będzie w czasie zgodnym ze zgłoszeniem określającym datę i godzinę, z zastrzeżeniem, że transport będzie zlecany do godziny 18.00 dnia poprzedniego.

***realizacja usługi odbywać się będzie w przypadku zamówień zleczanych w danym dniu lub w dniu poprzedzającym po godz. 18.00 innych niż „na cito” – w czasie uzgodnionym przez Zamawiającego z Wykonawcą.

☐

- proszę zaznaczyć właściwy kwadrat