







# Krankenfahrten / Notfallrettung

Richtige Nummern und korrekte Angaben auf dem Transportschein

Arbeiter-Samariter-Bund (0800) 97 11-112 - gebührenfrei				Rettungsleitstelle		
				(05721) 19222	Notruf 112	
Beförderung	Taxi/Mietwagen sitzend	Taxi/Mietwagen im Rollstuhl	Taxi/Mietwagen im Tragestuhl	Krankentransport (KTW) Tragestuhl, liegend	Notfallrettung (Rettungswagen)	Notfallrettung (Rettungswagen + Notarztwagen)
Fahrzeug						
medizinische Betreuung	nein	nein	nein	Rettungssanitäter	Rettungsassistent oder Notfallsanitäter	Rettungsassistent oder Notfallsanitäter + Notarzt
Besonderheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine medizinische Ausstattung</li> <li>Eigenanteil, wenn keine Befreiung vorliegt (5-10 Euro/ Fahrt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitnahme v. Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)</li> <li>Eigenanteil, wenn keine Befreiung vorliegt (5-10 Euro/ Fahrt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitnahme v. Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)</li> <li>Eigenanteil, wenn keine Befreiung vorliegt (5-10 Euro/ Fahrt)</li> </ul>	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)
Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. kann aus medizinischen Gründen <b>keine anderen Verkehrsmittel</b> nutzen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. ist aus dem Rollstuhl <b>nicht</b> umsetzbar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. ist <b>nicht oder eingeschränkt gehfähig</b></li> <li>Pat. benötigt <b>keine</b> medizinische Versorgung während des Transports</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. muss sitzend im Tragestuhl od. liegend <b>befördert werden UND</b></li> <li>Pat. benötigt <b>medizinische Betreuung</b> od. Einrichtungen des KTW</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>nicht-ärztliche</b> notfallmedizinische Versorgung und Transportüberwachung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ärztliche</b> notfallmedizinische Versorgung und Transportüberwachung</li> </ul>
Transportschein richtig ausfüllen!	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input checked="" type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input checked="" type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend <input checked="" type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere	<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend <input type="checkbox"/> RTW <input checked="" type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere