Wir helfen
hier und jetzt.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Transportanforderung

unqualifizierte Beförderung sitzend / Rollstuhl / Tragestuhl

➔ per Fax: 05037/9711-30 oder Tel.: 05037/9711-0

Datum des Transportes	
Abholzeit (Wunsch)	Uhr
Patientenname (Name, Vorname)	
Transportart	❑ sitzend ❑ Rollstuhl (eigener) ❑ Rollstuhl (vom ASB) ❑ Tragestuhl
Abfahrtsort (ggfs. Station!)	❑ Helios-Klinik **Stolzenau** ❑ Helios Klinik **Nienburg** Station: ❑ sonstige:
Zielort	
Stockwerk	
Anzahl der Gepäckstücke (Anzahl/Art)	
Begleitperson (z.B. Ehepartner/Anzahl)	
Patientengewicht	❑ < 100kg ❑ > 100kg* ***Rücksprache erforderlich!**
Infektionserkrankung	❑ ja* * Qualifizierten Krankentransport über **19222** anfordern! ❑ nein
Medizinisch-fachliche Begleitung erforderlich	❑ ja* * Qualifizierten Krankentransport über **19222** anfordern! ❑ nein
Bemerkungen / ergänzende Angaben	
Telefonnummer für Rückfragen	

Eine **Infektionserkrankung** und die **Erforderlichkeit einer medizinisch-fachlichen Begleitung** schließen einen unqualifizeirten Krankentransport aus! > Anforderung des Transportes dann über die IRLS Schaumburg/Nienburg und **19222**!

Drucken

Stand: 19.05.2020