

# 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 -	Behindertentransfer - im Rollstuhl -	Krankentransport - Tragestuhl, liegend -	Notfallrettung (Rettungswagen)	Notfallrettung (Rettungswagen + Notarztwagen)
Fahrzeug					
medizinische Betreuung	nein	nein	Rettungsassistent Rettungsassistent	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 Euro/Strecke)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitnahme v. Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)</li> <li>Eigenanteil, wenn keine Befreiung vorliegt (5 Euro/Strecke)</li> </ul>	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)	KEINE (!) Mitnahme von Hilfsmitteln (Rollatoren o.ä.)
Voraussetzung	Pat. kann aus medizinischen Gründen <b>keine anderen Verkehrsmittel</b> nutzen.	Pat. ist <b>nicht aus dem Rollstuhl</b> umsetzbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pat. muss sitzend oder liegend <b>getragen und befördert werden</b></li> <li>Pat. benötigt <b>medizinische Betreuung</b> oder Einrichtungen des KTW</li> </ul>	<b>nicht-ärztliche</b> notfallmedizinische Versorgung und Transportüberwachung	<b>ärztliche</b> notfallmedizinische Versorgung und Transportüberwachung
Transport-Schein (2. Beförderungsmittel)	2. Beförderungsmittel <input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> nein Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____	2. Beförderungsmittel <input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> Nicht umsetzbar aus Rollstuhl Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____	2. Beförderungsmittel <input checked="" type="checkbox"/> Krankentransportwagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> Tragestuhl <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: _____	2. Beförderungsmittel <input checked="" type="checkbox"/> Rettungswagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: _____	2. Beförderungsmittel <input checked="" type="checkbox"/> Notarztwagen Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich: <input checked="" type="checkbox"/> liegend Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, folgende: _____