

Fm-Betriebsstelle

Verfasser

Sichter

EINGANG		AUSGANG		Nachweis-Nr. E 368 <i>Seite 1/1</i>
Aufnahmevermerk <input checked="" type="checkbox"/> Fu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> DFÜ 271009mai2017 aw2		Annahmevermerk	Beförderungsvermerk	
Datum Zeit Kürzel		Zeit Kürzel	Datum Zeit Kürzel	
Rufname der Gegenstelle/ Spruchkopf		WRZ 4		
Beförderungsweg				<input type="checkbox"/> Fu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> DFÜ
<input type="checkbox"/> DURCHSAGE <input type="checkbox"/> SPRUCH	Beförderungshinweis			<input type="checkbox"/> Fu <input type="checkbox"/> Fe <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> DFÜ
Vorrang	Anschrift EAL DLRG WE		Gesprächsnotiz <input type="radio"/>	
Inhalt Nachforderung 1 RTW für 1 Patient (w) mit allergischer Reaktion.				
VS Nur für den Dienstgebrauch				
Abfassungszeit	271009mai2017			
Absender	WRZ 4			
	Einheit/Einrichtung/Stelle	Zeichen	Funktion	
Quittung 271013mai2017 si Zeit Zeichen		Vermerk  Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.		
<input type="radio"/> EL <input type="radio"/> S1				
<input type="radio"/> S1S4				
<input checked="" type="checkbox"/> S2				
<input checked="" type="checkbox"/> S3S6				
<input type="radio"/> UEL				