

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
DAK-GESUNDHEIT		
72		
Name, Vorname des Versicherten Selbmann		
Peter geb. am 28.10.58		
Audre-Lorde-Str. 52		
D 10997 Berlin		
Kostenträgerkennung 105830016	Versicherten-Nr. B951040264	Status 5000600
Betriebsstätten-Nr. 720058800	Arzt-Nr. 069724303	Datum 11.11.25

Verordnung einer 4 Krankenbeförderung

- Unfall, Unfallfolge
- Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Hinfahrt

Rückfahrt

1. Grund der Beförderung

Genehmigungsfreie Fahrten

- a) voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung vor-/nachstationäre Behandlung
- b) ambulante Behandlung bei Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (*Fahrt mit KTW ist unter f) zu verordnen*)
- c) anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizien: _____

Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (vor Fahrtantritt der Krankenkasse vorzulegen)

- d) hochfrequente Behandlung Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie vergleichbarer Ausnahmefall (*Begründung unter 4. erforderlich*)
- e) dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (*Begründung unter 4. erforderlich*)
- f) anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fachgerechtes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (*Begründung unter 3. und ggf. 4. erforderlich*)

2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte

vom/am 11.11.25 / x pro Woche, bis voraussichtlich _____

Behandlungsstätte (Name, Ort)

MVZ Gesundes Friedrichshain

3. Art und Ausstattung der Beförderung

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <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 | |
| Vitalzeichenkontrolle | | |
| <input type="checkbox"/> liegend | | |
| <input type="checkbox"/> RTW | <input type="checkbox"/> NAW/NEF | <input type="checkbox"/> andere |



4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)

MVZ-Gesundes Friedrichshain GmbH
Standort Ruschestraße 103
10365 Berlin

Loretta Antonia Moser

FÄ für Innere Medizin

Tel.: 030/863286010

Fax: 030/863286098

BSNR 720058800

Dr. med. Hans-Tilman Kinkel
Facharzt für Innere Medizin

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes