

Krankenkasse bzw. Kostenträger	DAK-GESUNDHEIT	72
<input checked="" type="checkbox"/> Name, Vorname des Versicherten Selbmann		
Peter Audre-Lorde-Str. 52 D 10997 Berlin		geb. am 28.10.58
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
105830016	B951040264	5000600
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
720058800	069724303	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“, „BI“, „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 Hospizen:

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 | |



MVZ-Gesundes Friedrichshain GmbH
Standort Ruschestraße 103
10365 Berlin
Loretta Antonia Moser
FÄ für Innere Medizin
Tel. 030/863266010
Fax: 030/866286090
BSNR 720058800

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

L Vertragsarztstempel / Unterschrift

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