

Kód pojišťovny

požaduje  
díl A

IČP

Odbornost

Čís. dokladu

provedl:  
díl B

Poř. č.

## PŘÍKAZ KE ZDRAVOTNÍMU TRANSPORTU

č. ZZ

na den

ev. hod

Příjmení a jméno				
Číslo pojištění		Kód náhr.		
Základní diagnóza		Ost. dg.		
Důvod k transportu: propuštění				
Odkud	Hradí ZP <input type="checkbox"/>			
Nejbližší SZZ	Hradí ZP <input type="checkbox"/>			
Kam	Hradí ZP <input type="checkbox"/>	obec, ulice, č. patra, výtah, oddělení		PSČ
Pokyny pro posádku:				
Důvod doprovodu:				

IČP			
SPZ vozu	—		
Var. symbol			
Datum		Hod.	

Kód	Poč.

Odjezd (HH,MM)

Příjezd (HH,MM)

razítko a podpis dopravce

LETECKÁ DOPRAVA

Schválil RL