

## קרון הסעת חולים

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	גיל	כתובת

הופנה ליום \_\_\_\_\_ לבית חולים \_\_\_\_\_ מחלקה \_\_\_\_\_.

סוג הטיפול	<input type="checkbox"/> אישפוז	<input type="checkbox"/> התייעצות	<input type="checkbox"/> בדיקה
סוג התחבורה	<input type="checkbox"/> באוטובוס	<input type="checkbox"/> במטוס	<input type="checkbox"/> אחר _____
ליווי החולה	<input type="checkbox"/> לא זקוק לליווי	<input type="checkbox"/> זקוק לליווי	
	<input type="checkbox"/> חוזר	<input type="checkbox"/> לטיפול	שם המלווה _____
שם הרופא המטפל	חתימת הרופא		

הצהרה		
אני החתום מטה:		
משפחה:	פרטי:	ת.ז.:
_____	_____	_____
גר בכתובת: _____		
מצהיר כי השתמשתי ברכבי הפרטי מס' רישוי _____ לצורך הסעת החולה.		
תאריך	שם מלא	חתימה

**נא לצרף קבלת דלק או כרטיס אוטובוס**

### אישור רפואי

נודה לכם אם תאשרו הפרטים הנדרשים:

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת מרפאה / מכון / ביה"ח: \_\_\_\_\_