

Fahrdienst-Wellhöfer – Mietwagen Bestellung per FAX an: 09844 – 95 911

Ich/wir benötigen einen Mietwagen von:

Adressaufkleber

für: Herrn/Frau _____

Fahrt am: _____ 2018 Abholung: _____ Uhr Termin: _____ Uhr Station: _____ ZiNr: _____

Fahrtziel: _____

Weitere Angaben zur Bestellung:

Anzahl Personen: _____

Fahrzeugauswahl: PKW Kombi Bus bis zu 8 Pers. Rollstuhlfahrzeug Elektrorollstuhl
 Normaler Rollstuhl

Ich/wir benötige(n) einen Rollstuhl: Besonderheiten: _____

Kostenträger:

Einrichtung: Konsilarfahrt, u.s.w

Privat: Rech. Adresse: _____

Krankenkasse: Welche? _____ sonstige _____

Nur bei zwingend medizinischer Notwendigkeit und bei Erfüllung folgender Voraussetzungen

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 | <input type="checkbox"/> Merkzeichen „aG“ |
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 | <input type="checkbox"/> Merkzeichen „Bl“ |
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 | <input type="checkbox"/> Merkzeichen „H“ |

Für sämtliche ambulante Fahrten ist eine vorherige Verordnung vom Arzt auszustellen und der Krankenkasse vor Fahrtantritt zur Genehmigung vorzulegen!

Folgende Fahrten müssen vorher NICHT genehmigt werden:

- Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung
- Fahrten zu einer ambulanten Operation
- Entlassfahrten aus einer stationären Behandlung
- Verlegung in ein anderes Krankenhaus

Ich/wir wünschen eine Bestätigung per: **Telefon** **Fax**

Wir bitten um Verständnis dafür, dass ein verbindlicher Auftrag erst zustande kommt, wenn wir die Anfrage telefonisch, oder per Fax bestätigt haben.

Bitte überprüfen Sie ihre Angaben!

(Unterschrift)