ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ
NIEDERÖSTERREICH

# ZPRÁVA O PŘEPRAVĚ

číslo kraje | číslo zaúčtování

| zásah zdravotnické záchranné služby | přeprava nemocných | trvalý příkaz | zrušení | služební jízda | jiný důvod přepravy | Příkaz k převozu pacienta | případ nouze zvláštní signál: místo zásahu / místo odvozu | datum přepravy (den/měsíc/rok) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | ☐ | | |

## pacient:

Evropská karta zdravotního pojištění. Pole, která se nacházejí vedle zobrazení elektronické karty, vyplňují pouze osoby, které nejsou pojištěny v Rakousku.

| příjmení / jméno / titul | muž / žena | číslo pojištění | datum narození (den/měsíc/rok) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| adresa | země | PSČ | obec |
|---|---|---|---|
| | | | |

| osobní identifikační číslo (6) | identifikační číslo nositele (7) |
|---|---|
| identifikační číslo karty (8) | platnost do data (9) |

| NÖ GKK | andere GKK | BVA | SV Bauern | SV Gewerbe | VAEB/ÖBB | jiné subjekty, které nesou náklady |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |

☐ hlavní pojištěná osoba ☐ zákonný zástupce ☐ zvláštní zaúčtování

Nevyplňovat, pokud tato osoba není sama pacientem.

| příjmení / jméno / titul | muž / žena | číslo pojištění | datum narození (den/měsíc/rok) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| adresa (jako u pacienta ☐) | země | PSČ | obec |
|---|---|---|---|
| | | | |

## údaje o přepravě:

| čas na začátku | čas předání | konec zásahu | ujeto km na začátku | ujeto km na konci |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

místo vyzvednutí (jako u pacienta ☐)

cílové místo pro přepravu (jako u pacienta ☐)

| NACA | podezření na diagnózu | poznámka k přepravě (nemocnice /oddělení) |
|---|---|---|
| | | |

## posádka:

1 řidič (služební číslo)

2 člen záchranné služby (služební číslo)

3 člen záchranné služby (služební číslo)

lékař pohotovostní služby (služební číslo)

## revers / prohlášení o odmítnutí přepravy

Potvrzuji, že mě níže podepsaný lékař zdravotnické záchranné služby, zdravotník záchranné služby, příp. člen zdravotnické záchranné služby poučil o mém onemocnění, příp. o mém zranění a tom, jaké z nich mohou plynout komplikace a rizika, přičemž tak učinil mně srozumitelnou formou.

☐ Přesto však odmítám jakékoli doporučené vyšetření a poskytnutí pomoci.

☐ Přesto však odmítám následující doporučená vyšetření a poskytnutí pomoci:

☐ Přesto však odmítám doporučený převoz do nemocnice zdravotnickou záchrannou službou Rakouského červeného kříže.

☐ Potvrzuji, že mě níže podepsaný lékař zdravotnické záchranné služby, zdravotník záchranné služby, příp. člen zdravotnické záchranné služby vyzval, abych při zhoršení mého zdravotního stavu, nebo pokud se objeví bolesti / potíže, okamžitě vyrozuměl zdravotnickou záchrannou službu nebo neprodleně vyhledal lékaře či zašel do nemocnice.

☐ Jako zákonný zástupce potvrzuji, že mě níže podepsaný lékař zdravotnické záchranné služby, zdravotník záchranné služby, příp. člen zdravotnické záchranné služby vybídl, abych při zhoršení zdravotního stavu, nebo pokud se vyskytnou bolesti / obtíže u mého dítěte, klienta, okamžitě informoval zdravotnickou záchrannou službu nebo bezodkladně vyhledal lékaře či nemocnici.

Beru na vědomí, že nebudu činit ani Rakouský červený kříž, Zemské sdružení Dolní Rakousko, ani lékaře zdravotnické záchranné služby, ani zdravotníka záchranné služby, příp. člena zdravotnické záchranné služby jakýmkoli způsobem odpovědnými za poškození, ke kterým dojde a která mohou vzniknout z výše uvedených skutečností a beru na sebe plnou odpovědnost za následky svého jednání.

## příkaz k přepravě / prohlášení o převzetí nákladů / inkaso (zaplacení splatné pohledávky):

☐ **příkaz k přepravě / údaje o pojištění:**
Tyto podklady a údaje je nutné dodatečně podat u Rakouského červeného kříže, jinak budou náklady za přepravu vyúčtovány k mé tíži.

☐ **Prohlášení o převzetí nákladů:**
Červený kříž učiní vše, co je v jeho moci, aby zajistil převzetí nákladů Vaším poskytovatelem sociálního pojištění. Pokud tento poskytovatel sociálního pojištění odmítne tyto náklady převzít, bude Červený kříž nucen vyúčtovat náklady za přepravu Vám.

☐ Děkujeme za zaplacení inkasované částky ve výši: €

## podpisy / potvrzení:

☐ Pacient, příp. zákonný zástupce, odmítá podepsat

☐ Pacient odchází, aniž by o sobě poskytl údaje / obecné informace

razítko / poznámky / předané cennosti

| Podpis pacienta, příp. zákonného zástupce | Podpis lékaře zdravotnické záchranné služby, příp. zdravotníka záchranné služby | Podpis svědků, případně pracovníků výkonné moci - státní správy - např. policista (včetně jejich služebního čísla) |
|---|---|---|
| | | |