Vertragspartnerservice
6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 2
Tel. +43 5 0766-181920
www.gesundheitskasse.at
UID-Nr. ATU74552637

Österreichische Gesundheitskasse

Ärztliche Transportanweisung

- ☐ Chemotherapie
- ☐ Strahlentherapie
- ☐ Dialyse
- ☐ alle Behandlungen im sv-rechtlichen Sinn

Familienname	Vorname	Versicherungsnummer
Patient/in		Tag Monat Jahr
Versicherte/r (nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/eine Angehörige/r ist)		Tag Monat Jahr
Anschrift		

Transportweg: VON _____ NACH _____

_____ Ausstellungstag

_____ Unterschrift und Stempel der Krankenanstalt

BEWILLIGUNGSVERMERKE DER KASSE

Tag der Therapie	hin	zurück	Sitzend-transport	Liegend-transport	Bestätigung des Arztes/der Ärztin über die Gehunfähigkeit des/der Patienten/in am Transporttag

Tag der Therapie	hin	zurück	Sitzend-transport	Liegend-transport	Bestätigung des Arztes/der Ärztin über die Gehunfähigkeit des/der Patienten/in am Transporttag