

Pieczętka zakładu leczniczego (szpitala)

Stargard, dnia

ZLECENIE NA PRZEWÓZ

Do

w

Proszę o przewiezienie

w dniu o godz. z

oddziału w pozycji

do powrót

(Miejsce zamieszkania - nazwa zakładu, szpitala, adres)

Podpis kierującego

Rozpoznanie

Transport sanitarny/samochodowy	
Zlecono przewóz o godzinie : (Podpis zlecającego)
Odebrano o godzinie :	
Transport zrealizowano o godzinie : (Podpis wykonawcy)

Zalecenia zlecającego

Zlecający

Ordynator (Dyrektor)