

Anlage 3 zum Vertrag über die Durchführung und Vergütung von Rollstuhl-Krankenfahrten (nicht umsetzbare Rollstuhlfahrer) im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes zwischen der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg und xxx

Transportbescheinigung

Versicherter: -----

Name

Vorname

Geb.-Datum

KV-Nr.

Bestätigung des Versicherten:

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich an den nachfolgend genannten Tagen mit oben genanntem Unternehmen zur ambulanten Behandlung gefahren bin.

Nr.	Fahrtstrecke	Hin -/Rückfahrt	Unterschrift

*) Jede durchgeführte Fahrt ist am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson oder im Verhinderungsfall durch die behandelnde Abteilung im Krankenhaus oder ggf. in der Arztpraxis durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus oder nachträglich sind nicht zulässig (siehe § 2 Ziffer 5 des Vertrages).