

Hier muss unbedingt die Fahrtstrecke mit Straße / Hausnummer und Ort *angegeben* werden! Name der Arztpraxis alleine ist unzureichend !!!!

Bitte die Fahrt immer durch den Versicherten quittieren lassen!

**Bestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige die Durchführung der im Folgenden aufgeführten Fahrten

Datum	Fahrtstrecke (von ... nach)	Hin-fahrt	Rück-fahrt	Unterschrift des Versicherten
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TTMMJJ	von nach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Bestätigung des Transporteurs**

Die Krankenbeförderung wurde gemäß der obigen Bestätigung durchgeführt.

Beide Angaben des Befreiungsausweises unbedingt übertragen !!

Gültiger Zuzahlungsbefreiungsausweis wurde vorgelegt  
(Die Angabe ist nicht bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus erforderlich)

nein       ja, vom

Datum

Freigabe 20.04.2018

**Verbindliches Muster**

Stempel/Unterschrift des Transporteurs

Hier muss zwingend der Stempel des Unternehmers mit Unterschrift stehen !

**Abrechnungsdaten des Transporteurs**

IK des Transporteurs   
Belegnummer

Rechnungsnummer

Z.B.: **10 km = € 22,60 x 2 = € 45,20 ./ . ZZ € 10,-**

Wir schlagen vor bis auf weiteres dieses Feld zur Abrechnung wie hier im Beispiel gezeigt zu verwenden

