

# Bestellung einer Fahrt



**Ambulance GmbH**

Bitte senden Sie uns dieses Formular per Fax oder E-Mail.

## Angaben zur Fahrt

Krankentransport

Rollstuhl

Krankenfahrt

Tragestuhl

Verordnet

Liege

Privat

KFD Ambulance GmbH  
Tel: 0800 533 02 72  
Fax: 0800 55 22 99 0  
zentrale@kfd-ambulance.de

Standort Schönwalde-Glien  
Am Rosengarten 12  
14621 Schönwalde-Glien

Standort Berlin  
Paul Gerhardt Ring 29  
13589 Berlin

## Angaben zur Abholung

Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Rückrufnummer:  
(unbedingt angeben)

Wohnung \_\_\_\_\_

Haus \_\_\_\_\_

Etage \_\_\_\_\_ Fahrstuhl ja nein

Barrierefreier Zugang ja nein

## Angaben zum Zielort

Termin vor Ort: \_\_\_\_\_ Uhr Adresse: \_\_\_\_\_

Name des Arztes/ des Ansprechpartners: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie, dass eine Beförderung nur mit Genehmigung der Krankenkasse erfolgen kann. Dafür brauchen Sie eine Verordnung von ihrem Arzt. Bitte reichen Sie diese an uns weiter!

Sollten Sie keine Verordnung haben, können Sie unsere Dienste auch privat in Anspruch nehmen.

**Wir rufen Sie zurück!**