

.....
Data (dzień-miesiąc-rok)

Pieczęć jednostki kierującej

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY

Proszę o przewiezienie chorego (ej)

(imię i nazwisko)

adres zamieszkania

PESEL, Telefon

Rozpoznanie

z (adres)

w dniu, o godz.

w pozycji do izolatorium w Jasionce (Pałac Ostoya, Jasionka 1A)

(siedzącej / leżącej)

Cel przewozu: transport do miejsca izolacji z powodu dodatniego wyniku testu na COVID-19

.....
podpis i pieczęć lekarza

Skierowanie do izolatorium wydawane pacjentowi, od którego pobrano materiał do badania w kierunku SARS-CoV-2

OZNACZENIE KIERUJĄCEGO: (nazwa, adres, telefon kontaktowy)

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko:

PESEL pacjenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania/ pobytu pacjenta:

Telefon kontaktowy do pacjenta lub osoby sprawującej opiekę nad pacjentem:

Data wystąpienia objawów:

Data otrzymania wyniku PCR:

Wynik badania PCR (proszę dołączyć kopię wyniku):

Lista leków przyjmowanych przez pacjenta wraz z dawkowaniem:

Pieczętka i podpis lekarza kierującego wraz z numerem telefonu: