

**KARTA WYJAZDOWA**

Nr zlecenia		Data		Godzina	
Transport z :					
Transport do:					
Nazwisko i imię					
Adres zamieszkania	miejsowość	ulica		nr domu	nr lokalu
Pesel					
Pozycja w trakcie transportu		L	Rodzaj transportu		
		S			
Skład zespołu					
Lekarz					
Ratownik					
Ratownik					
Sanitariusz		Karetka nr rejestracyjny			
Kierowca					
Godzina wyjazdu	Przyjazd do szpitala	Cel przewozu		Ilość km.	
Wyjazd ze szpitala	przyjazd				
wyjazd	przyjazd	Godzina przekazania pacjenta			
Jestem wolny	Godzina powrotu				
Potwierdzenie wykonania					
Pieczętka i czytelny podpis					
Czynności i obserwacje					
Podpis kierownika zespołu					
Zużyty sprzęt					
Uwagi					