

Anexa nr. 1a - Cerere tip solicitare ambulanță

Aprob transportul,
MG, dr. Annabella Muzsi

Vizat DM și DT pt. resurse disponibile

**CĂTRE,
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂȘĂUD**

Subsemnatul.....,
domiciliat în.....
C.N.P.:....., nr. telefon de
contact..... solicit prin prezenta un echipaj
compus din..... cu ambulanță
tip....., **în vederea transportului asistat/neasistat al pacientului** (nume, prenume persoană
transportată)....., în vârstă deani,
Având diagnosticul.....
.....
de la (localitatea, instituția și adresa de unde se ia pacientul)
.....
.....
la (localitatea, instituția și adresa de unde se ia pacientul)
.....
.....
în data de (data în care se transportă pacientul).....
Menționez că am fost informat că, în excepțiilor prevăzute de lege, nu pot să însoțesc pacientul
în ambulanță. Am fost informat asupra riscurilor pe care le implică acest transport solicitat de
mine **și mi le asum.**

Data depunerii solicitării

Semnătură solicitant