

an  
**DRK-Kreisverband Freital e.V.**  
**Fahrdienst**  
Dresdner Str. 124  
01705 Freital  
Tel 0351 26717230  
Fax 0351 26717233

von  
Einrichtung  
Ansprechpartner  
Telefonnummer

## Fahrauftrag

### Daten zum Fahrgast:

Name:

Vorname:

gehfähig  mit Rollator  mit eigenem Rollstuhl  umsetzbar

folgende Hilfsmittel soll der Fahrdienst mitbringen  Rollstuhl  Tragestuhl

**Krankentransportschein**  ja, liegt vor  in Praxis  nein, RG

**Rechnungsadresse**

Name der Krankenkasse:

Genehmigung der KK  ja  nein, Rechnung

Zuzahlungsbefreiung :  ja  nein, Rechnung

### Daten zur Fahrt:

Abholort:

Fahrtziel

Datum:

Termin:

Abholung:

(wird vom Fahrdienst ausgefüllt)

Rückfahrt erforderlich:  ja  nein

zusätzliche Fahrgäste/  
Begleitpersonen?  ja  nein

Barrierefreiheit am Start:  ja  nein am Ziel:  ja  nein

Sonstige Bemerkung:

Ort, Datum

Unterschrift Beauftragender

Rückfax oder Mail an:

Hiermit bestätigen wir, die angemeldete Fahrt, entsprechend durchzuführen.

Freital, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Fahrdienst)