



Muster - Fahrauftrag

Telefonnummern

Einsatzleitzentrale Zürich
Krankentransport Raum Zürich / Süd
044 411 22 22

Einsatzleitzentrale Flughafen
Krankentransport Raum Zürich / Nord
044 651 10 88

Name Anrufer/-in

Rückrufnummer

(Direktwahl zuständige Station)

Einsatzort

**Wo befindet sich der/die
Patient/-in jetzt?**

Abteilung:

Zimmer:

Zielort

Abteilung

Patient/-in

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Transportgrund

Datum der Abholung

Zeitpunkt der Abholung

Eintreffen am Zielort bis

(wann muss Patient/-in am Zielort sein?)

Der Transport erfolgt:

liegend

sitzend

intubiert

Der/die Patient/-in benötigt:

O₂

Monitor

Infusion

Pacer

Zusatzinformationen

Hat der/die Patient/-in eine Infektion?

ja nein

welche Infektion?

Ist der/die Patient/-in adipös?

ja nein

Wird die Begleitung durch Spezialisten
(z.B. Neo-Equipe, Arzt) benötigt?

ja nein

Treffpunkt:
