Greitosios medicinos pagalbos tarnybos greitosios medicinos pagalbos brigadų teikiamų mokamų paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo

2 priedas

**PACIENTŲ PERVEŽIMO PASLAUGOS UŽSAKYMO FORMA**

|  |
| --- |
|  |
| (užsakovo vardas, pavardė) |

|  |
| --- |
|  |
| (užsakovo adresas, mob. telefono numeris, el. pašto adresas) |

Greitosios medicinos pagalbos tarnybai

**PRAŠYMAS**

**DĖL PACIENTO PERVEŽIMO PASLAUGOS SUTEIKIMO**

|  |
| --- |
|  |
| (data) |

Prašau pervežti pacientą:

|  |
| --- |
|  |
| (paciento vardas, pavardė, gimimo metai) |

iš

|  |
| --- |
|  |
| (paciento paėmimo adresas) |

į

|  |
| --- |
|  |
| (paciento pristatymo adresas) |

Pervežimą vykdant su šio tipo greitosios medicinos pagalbos brigada:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Pradinio gyvybės palaikymo greitosios medicinos pagalbos brigados vykdomas pacientų pervežimas – 75,14 Eur/val. |
| [ ]  | Pažangaus gyvybės palaikymo greitosios medicinos pagalbos brigados vykdomas pacientų pervežimas – 95,22 Eur/val. |

Apmokėjimą už paciento pervežimo paslaugą pagal pateiktą prašymą garantuojame.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Užsakovo vardas, pavardė) |  | (parašas) |