Wunschfahrt mit dem Wünschewagen/
Unbedenklichkeitsbescheinigung,

- **Auszufüllen durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelten Arzt.**
- Bitte achten Sie auf eine eindeutige Lesbarkeit Ihrer Eintragungen, nutzen Sie ggf. Druckbuchstaben.

Vor Antritt der Reise mit dem Wünschewagen, einem speziell ausgerüsteten Krankentransportwagen geschulter Besatzung, benötigen wir Ihre fachliche Einschätzung.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Rufen Sie uns an, 07841/2007-26 oder schreiben Sie eine E-Mail an wuenschewagen@asbsuedbaden.de

Patientendaten (Fahrgast):

Name, Vorname	
Geburtsdatum	

Ärztliche Kontaktdaten:

Name, Vorname	
Straße, PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail oder Fax	

Ärztliche Bestätigung:

Reisetauglichkeit	Nach meinem aktuellen Kenntnisstand ist meine Patientin/mein Patient beförderungsfähig und in der Lage eine Reise mit dem Wünschewagen anzutreten.
Sonderbedarf	Für die Reise ist die Sonderausstattung eines Krankentransportwagens und die Betreuung durch sanitäres, rettungsdienstlich und pflegerisch geschultes Personal notwendig.
Infektionsschutz (Bitte ankreuzen)	☐ Aktuell sind mir keine Infektionskrankheiten bei meiner Patientin/meinem Patienten bekannt, die besondere Hygiene- bzw. Schutzmaßnahmen erfordern. ☐ Aktuell sind mir folgende Infektionskrankheiten bei meiner Patientin/meinem Patienten bekannt, die besondere Hygiene- bzw. Schutzmaßnahmen erfordern:
Erläuterungen/ Anmerkungen	

Ort Datum:	**Unterschrift Ärztin/Arzt:**	**Stempel Ärztin/Arzt:**

Wunschfahrt Koordination für Südbaden: c/o Südbaden
07841/2007-26 wuenschewagen@asbsuedbaden.de