

Stargard, dnia

ZLECENIE NA PRZEWÓZ

Do

w

Proszę o przewiezienie

w dniu o godz. z

oddziału w pozycji

do powrót

(Miejsce zamieszkania - nazwa zakładu, szpitala, adres)

Podpis kierującego

Rozpoznanie

Transport sanitarny/samochodowy Zlecono przewóz o godzinie : Odebrano o godzinie : (podpis zlecającego)
Transport zrealizowano o godzinie : (podpis wykonawcy)

Zalecenia zlecającego

Zlecający

.....

.....

Ordynator (Dyrektor)