



Formulaire de réservation d'un transport

Identification patient - vignette O.A. :	
Nom :	Date du transport :
Prénom :	
Date de naissance : / /	<i>Les réservations moins de 24 heures avant le transport se font uniquement par téléphone.</i>
Adresse de facturation :	<input type="checkbox"/> Aller simple
Rue + n° :	<input type="checkbox"/> Aller / Retour
CP + Localité :	<input type="checkbox"/> Aller / Retour + accompagnateur
Type de transport :	Le patient dispose de sa propre chaise roulante :
<input type="checkbox"/> VSL - Véhicule Sanitaire Léger (personnes valides)	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> TPMP - Transport de Personnes à Mobilité Réduite (chaises roulantes)	<input type="checkbox"/> Oui :
<input type="checkbox"/> Ambulance normale	<input type="checkbox"/> Chaise manuelle
<input type="checkbox"/> Ambulance médicalisée	<input type="checkbox"/> Chaise électrique
	Le patient nécessite l'administration d'oxygène en continu :
	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oui, débit : litre(s)/min
Prise en charge :	
Type de lieu : Domicile - Résidence - Hôpital - Centre Médical - Autre :	
Nom du lieu et/ou adresse :	
Destination :	
Type de lieu : Domicile - Résidence - Hôpital - Centre Médical - Autre :	
Nom du lieu et/ou adresse :	
Détails du transport :	
Urgences - Radiologie - Laboratoire - Hospitalisation - Consultation - Autre :	
Heure du rendez-vous : H	Médecin / Service :
<i>La prise en charge s'effectue toujours entre 30 et 45 minutes avant l'heure du rendez-vous.</i>	
Informations complémentaires :	Nom et signature du demandeur :

Siège social

Chaussée de Tirlemont 75
B-5030 Gembloux
BE 0555 663 015

Contacts

Dispatching : 0472 06 89 72
info@atparamedical.be
www.atparamedical.be