



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN SIBIU
Sibiu, Str: Constitutiei nr. 19-21
Tel./Fax. 0269/230194 / 0269/235199
e-mail:sibiusaj@yahoo.ro
Operator de date cu caracter personal 35155



CERERE TRANSPORT AMBULANTA

Subsemnatul/a.....
va rog a aproba transportul cu ambulanta a pacientului/ei.....
cu domiciliul in judetul.....localitatea.....
str.....nr.....
la.....
in data de

Diagnostic:.....

Bolnavul si/sau apartinatorii : Numele.....

Prenumele.....

CI. Seria.....nr.....

au fost informati asupra riscurilor transportului cu ambulanta si isi asuma
responsabilitatea acestui transport fara a avea nici un fel de pretentii.

Data.....

Telefon persoana de contact

Semnatura

.....