

Fahrauftrag Taxi

(von der Schule/Kindertageseinrichtung auszufüllen)

Unfallkasse Brandenburg
Müllroser Chaussee 75
15236 Frankfurt (Oder)

Stempel der Einrichtung

Hiermit wird das bezeichnete Taxiunternehmen beauftragt, auf Rechnung der Unfallkasse Brandenburg den/das durch einen Unfall in der o. g. Einrichtung verletzte(n) Schüler/Kind zum Arzt/Krankenhaus zu befördern.

Vorname und Name des Schülers/Kindes	Geburtstag	Unfalltag
Unterschrift des Lehrers/Erziehers		

Hinweis:

Dieser Fahrauftrag darf nicht genutzt werden für:

- Fahrten zur nachgehenden ärztlichen Betreuung
- Tägliche Fahrten zur Schule/Kindertageseinrichtung
- Erkrankungen ohne Unfallereignis
z. B. Übelkeit, Fieber, Bauchschmerzen, Schwindel, Zahnschmerzen etc.

Rechnung

(vom Taxiunternehmen auszufüllen)

Taxiunternehmen/Taxi-Nr.	Rechnungsnummer
Fahrt zum Arzt/Krankenhaus (Anschrift)	


Am _____ Kilometer Fahrpreis _____ EUR
Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bank:	Konto-Nr.
Bankleitzahl:	Kontoinhaber:
Datum	Unterschrift/Stempel des Taxiunternehmers

Als Unfallkasse ist es unsere Aufgabe dafür zu sorgen, dass bei einem Unfall in diesen Einrichtungen die verletzten Schüler/Kinder in ärztliche Behandlung gelangen. Dies soll auf dem schnellsten Weg geschehen, um die Unfallfolgen so gering wie möglich zu halten.

Die Unfallkasse Brandenburg erstattet Ihnen nach dem Transport eines verletzten Schülers/Kindes den Fahrpreis, wenn Sie das komplett ausgefüllte Formular einreichen. Wir versichern Ihnen, dass die eingehende Rechnung schnellstmöglich bargeldlos beglichen wird. Ihnen werden keine zusätzlichen Belastungen entstehen.

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, sich diesem Verfahren anzuschließen.


Im Auftrag
André Preusche
Abteilungsleiter Entschädigung



Unfallkasse Brandenburg, Müllroser Chaussee 75, 15236 Frankfurt (Oder)

E-Mail: info@ukbb.de

Tel.-Nr.: 0335 / 5216-0 Fax-Nr.: 0335 / 5216-222