

E	Evakuierung ☐ RTW - ☐ Schwerlast-RTW - ☐ Tragehilfe		verbleibt bei der Transport-Orga
	Lade-Ticket Nr.	Datum: Zeit: :	
	Pat.:		
	Abholen von: Vor- und Zuname / Adresse hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber		
	☐ 2 Personen / ☐ mit Betreuer		
Funkrufname:			
Kennzeichen:			

Hier nach Auftrag an Fahrzeug an SanStation leiten

E	Evakuierung ☐ RTW - ☐ Schwerlast-RTW - ☐ Tragehilfe		verbleibt bei der Transport-Orga
	Lade-Ticket Nr.	Datum: Zeit: :	
	Pat.:		
	Abholen von: Vor- und Zuname / Adresse hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber		
	☐ 2 Personen / ☐ mit Betreuer		
Funkrufname:			
Kennzeichen:			

Hier nach Auftrag an Fahrzeug an SanStation leiten

E	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	zur Abholung des Patienten in der Betreuungsstelle
	Rücktransportauftrag		
	Abholung von:	Infektiös.Pat. Ja ☐ Sauerstoff Ja ☐ Heimbeatmung ☐ ☐ sitzend ☐ ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ elektr.Rollstuhl ☐ liegend ☐	
	☐ Betreuungsstelle _____ ☐ _____		
	Vor- und Zuname:		
Rücktransport nach:			
hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber			

Nach dem Transport abgeben bei der Transport-Orga!

Hier bei Auftrag an Fahrzeug abtrennen

E	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	zur Abholung des Patienten in der Betreuungsstelle
	Rücktransportauftrag		
	Abholung von:	Infektiös.Pat. Ja ☐ Sauerstoff Ja ☐ Heimbeatmung ☐ ☐ sitzend ☐ ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ elektr.Rollstuhl ☐ liegend ☐	
	☐ Betreuungsstelle _____ ☐ _____		
	Vor- und Zuname:		
Rücktransport nach:			
hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber			

Nach dem Transport abgeben bei der Transport-Orga!

Hier bei Auftrag an Fahrzeug abtrennen

E	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	mit dem Patienten in der Betreuungsstelle abgeben
	Abholschein		
	Abholen von: Vor- und Zuname / Adresse hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber		
	Infektiös.Pat. Ja ☐ Sauerstoff Ja ☐ Heimbeatmung ☐ ☐ sitzend ☐ ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ elektr.Rollstuhl ☐ liegend ☐		

Abtrennen & unteren Teil bei Transport-Orga abgeben

E	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	mit dem Patienten in der Betreuungsstelle abgeben
	Abholschein		
	Abholen von: Vor- und Zuname / Adresse hier Adresse eintragen / Stempel / Aufkleber		
	Infektiös.Pat. Ja ☐ Sauerstoff Ja ☐ Heimbeatmung ☐ ☐ sitzend ☐ ☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ elektr.Rollstuhl ☐ liegend ☐		

Abtrennen & unteren Teil bei Transport-Orga abgeben

E	(abgeschlossen)		bei Transport-Orga nach Transport abgeben
	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	
	Bestätigung		
	Betroffener (Vor- und Zuname):		
	☐ 2 Personen / ☐ mit Betreuer		
Funkrufname:			
Kennzeichen:			

E	(abgeschlossen)		bei Transport-Orga nach Transport abgeben
	Lade-Ticket Nr.	Zeit: :	
	Bestätigung		
	Betroffener (Vor- und Zuname):		
	☐ 2 Personen / ☐ mit Betreuer		
Funkrufname:			
Kennzeichen:			

	Uhrzeit	Datum
Auftrag bekommen		
Auftrag an Fahrzeug		
Auftrag fertig		
an Eltg gemeldet		
Bemerkungen:		
Auftrag von: ☐ Bürgertelefon ☐ Leitstelle ☐ Evakuierungstrupp		

Verbleibt bei Transport-Orga als Nachweis des Auftrages

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild

Rücktransport:			
Rücktransport benötigt:	Ja ☐	Nein ☐	
		L	S
Bemerkung Transport:			
☐ Persönliches Gepäck:			
☐ Medikamente:			
☐ Sonstiges:			
Funkrufname:			
Kennzeichen:			
Transport abgeschlossen um: ____ : ____ Uhr			

Hier bei Auftrag an Fahrzeug abtrennen

Bemerkung Transport:
☐ Persönliches Gepäck:
☐ Medikamente:
☐ Sonstiges:

Mit Patienten in der Betreuungsstelle abgeben.

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild

Zielort / Betreuungsstelle:

Bei Transport-Orga abgeben.

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild

	Uhrzeit	Datum
Auftrag bekommen		
Auftrag an Fahrzeug		
Auftrag fertig		
an Eltg gemeldet		
Bemerkungen:		
Auftrag von: ☐ Bürgertelefon ☐ Leitstelle ☐ Evakuierungstrupp		

Verbleibt bei Transport-Orga als Nachweis des Auftrages

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild

Rücktransport:			
Rücktransport benötigt:	Ja ☐	Nein ☐	
		L	S
Bemerkung Transport:			
☐ Persönliches Gepäck:			
☐ Medikamente:			
☐ Sonstiges:			
Funkrufname:			
Kennzeichen:			
Transport abgeschlossen um: ____ : ____ Uhr			

Hier bei Auftrag an Fahrzeug abtrennen

Bemerkung Transport:
☐ Persönliches Gepäck:
☐ Medikamente:
☐ Sonstiges:

Mit Patienten in der Betreuungsstelle abgeben.

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild

Zielort / Betreuungsstelle:

Bei Transport-Orga abgeben.

Vordruck DRK Region Kassel, Stand 01/2026, Vers. 1.1, S.Schild