



Abholadresse

.....  
.....  
.....  
.....

Rechnungsadresse

.....  
.....  
.....  
.....

Angaben zum Fahrgast

Speziell zu beachten .....

Name .....

Geburtsdatum .....

Vorname .....

Telefonnummer .....

Institution .....

E-Mail .....

Zimmernummer ..... Stockwerk .....

In Isolation .....

Angaben zum Transport

Nur Hinfahrt

Hin- und Rückfahrt

Rollstuhl-Transport

Wabo Rollstuhl

Sauerstoff ..... Liter

Sitzend-Transport

Eigene Begleitperson

Infusion

Liegend-Transport

Gepäck

Angaben zum Fahrgast

MO  DI  MI  DO  FR  SA  SO

Datum .....

Zielort .....

Abholzeit .....

Strasse/Nr. ....

Uhrzeit Termin .....

PLZ/Ort .....

Universitätsspital Basel

Abteilung .....

Bethesda Spital

Kontaktperson .....

Datum .....

Unterschrift Auftraggeber .....

Ort .....



+41 61 209 14 11  
+41 78 307 02 15



www.wabo-pts.ch  
info@wabo-pts.ch



Claragraben 130  
4057 Basel