**Anlage 2** zum Vertrag über die Durchführung von Krankenfahrten mittels Taxi zwischen der AOK Sachsen und dem Landesverband Sächsischer Taxi- und Mietwagenunternehmer e.V. vom 01.12.2005

## NACHWEIS FÜR ZWISCHENABRECHNUNGEN GENEHMIGTER SERIENFAHRTEN

Name, Firmenbezeichnung:.....
PLZ, Ort:.....
Straße, Hausnummer:.....
Institutionskennzeichen –IK:.....

Verordnung Krankenbeförderung vom:.....

Zeitraum der Serienverordnung:.....

Name, Vorname des Versicherten:.....
Versicherten-Nr.:.....

| Datum | Fahrstrecke | Hin-fahrt | Rück-fahrt | Wartezeit | Bestätigung Wartezeit durch Einrichtung | Unterschrift des Versicherten |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |