

Consent Form / Einverständniserklärung / Risicoverklaring

Patient data / Patientendaten / Patiënt informatie

Full name / Vor- Nachname / Voor- en achternaam	
Date of birth / Geburtsdatum / Geboortedatum	

Transport route / Transportstrecke / Transport route

From / Von / Van	
To / Nach / Naar	
Date / datum / Datum	



I hereby certify that I am aware that this medical transport is intended for the above-mentioned person. I am aware that this transport carries a very high risk. Regarding this transport, EMS 247 does not accept any liability, claims or warranties.



Hiermit bestätige ich, dass mir bewusst ist das der oben aufgeführte Krankentransport für den oben angegebenen Patienten als sehr hoher Risikotransport zu beurteilen ist. Für die Risiken des Transports übernimmt EMS 247 keinerlei Haftung, Ansprüche oder Gewährleistung.



Ik ben mij ervan bewust dat dit bovengenoemd transport een zeer hoog risico met zich meebrengt. Voor eventuele risico's van het vervoer vrijwaar ik EMS 247 van haar aansprakelijkheden.

Responsible / Verantwortliche / Verantwoordelijke

Relation / Familienstand / Relatie	
Full name / Vor- Nachname / Voor- en achternaam	
Date, place / Datum, ort / Datum, plaats	
Signature / Unterschrift / Handtekening	