

Kostenübernahmeerklärung zur Auftragsnummer:

**entsprechend der Gebührensatzung des Rettungszweckverbandes Chemnitz – Erzgebirge;
gültig ab 01.01.2024**

1. Patientendaten

Name: Vorname:
Straße:
Postleitzahl: Wohnort:
Telefon: Geburtsdatum:
Transport erfolgte von:
erfolgte nach:

Ich erkläre mich bereit, Gebühren für das in Anspruch genommene Fahrzeug zu übernehmen.

Datum/Unterschrift:

2. Personendaten, bei Beteiligung Dritter:

Name: Vorname:
Straße:
Postleitzahl: Wohnort:
Telefon:

Kostenübernahme für das in Anspruch genommene Fahrzeug

- Ich erkläre die Kostenübernahme durch den Patienten aufgrund wirksamer Vollmacht. Der Gebührenbescheid soll dem Patienten zugestellt werden.
- Ich erkläre die Kostenübernahme durch den Patienten als bestellter Betreuer des Patienten. Der Gebührenbescheid soll mir zugestellt werden.
- Ich bezahle die Gebühren selbst.

Datum/Unterschrift:

3. Gebühren

3.1	- Inanspruchnahme eines Rettungstransportwagens (RTW)	598,00 EUR
3.2	- Inanspruchnahme eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF)	304,30 EUR
3.3	- Inanspruchnahme eines Krankentransportwagens (KTW)	210,10 EUR
3.4	Fahrten ab dem 151. Besetzkilometer (Fernfahrt) zzgl.	4,90 EUR/km

4. Die Forderung wird erst fällig, wenn ein Gebührenbescheid zugestellt wurde.