

Taxischein für Kitas

Die Unfallkasse Rheinland-Pfalz erstattet dem Taxiunternehmen nach dem Transport eines verletzten Kindes den Fahrpreis, wenn das komplett ausgefüllte Formular eingereicht wird. Wir versichern, dass die eingehende Rechnung schnellstmöglich bargeldlos beglichen wird. Es entstehen keine zusätzlichen Belastungen.

Orensteinstraße 10
56626 Andernach

E-Mail: info@ukrlp.de
Fax: 02632 960-1000

Wir bedanken uns für Ihre Bereitschaft, sich diesem Verfahren anzuschließen.

Manfred Breitbach

Manfred Breitbach, Geschäftsführer

Rechnung

(vom Taxiunternehmen auszufüllen)

Stempel des **Taxiunternehmens**

| | |
|---|-----------------|
| Taxiunternehmen/Taxi-Nummer | Rechnungsnummer |
| Ziel der Fahrt: (Ärztin/Arzt/Krankenhaus) (Anschrift) | |

Am _____ Kilometer Fahrpreis _____ EUR

Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

| | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Kontoinhaberin/Kontoinhaber: | IBAN: |
| Straße, Haus Nr.: | BIC: |
| PLZ, Ort: | Kreditinstitut: |
| Datum | Unterschrift des Taxiunternehmens |

Fahrauftrag Taxi

(von der Kindertagesstätte auszufüllen)

Stempel der **Kindertagesstätte**

Hiermit wird das bezeichnete Taxiunternehmen beauftragt, auf Rechnung der Unfallkasse Rheinland-Pfalz das durch einen Unfall in der o.g. Einrichtung verletzte Kind zu einem Arzt, einer Ärztin oder in ein Krankenhaus zu befördern.

| | | |
|---|------------|-----------|
| Vorname und Name des Kindes | Geburtsdag | Unfalltag |
| Unterschrift der Erzieherin/des Erziehers | | |

Hinweis: Dieser Fahrauftrag darf nicht genutzt werden für:

- Fahrten zur nachgehenden ärztlichen Betreuung
- Tägliche Fahrten zur Kindertagesstätte
- Erkrankungen ohne Unfallereignis
z. B. Übelkeit, Fieber, Bauchschmerzen, Schwindel, Zahnschmerzen etc.