



Tilatessasi **Kelataksin** numerosta **0100 84 000**, kysymme seuraavia tietoja:

1. Asiakkaan henkilötunnus kelakortista? \_\_\_\_\_
2. Asiakkaan nimi? \_\_\_\_\_
3. Asiakkaan puhelinnumero? \_\_\_\_\_
4. Onko asiakkaalla terveydenhuollon myöntämä SV 67 todistus? Kyllä (X) \_\_\_\_\_ Ei (X) \_\_\_\_\_
5. Tehdäänkö taksimatka johtuen (X) Sairaudesta \_\_\_\_\_ Liikenneolosuhteista \_\_\_\_\_
6. Lähtöosoite, josta noudetaan (tarkennuksena porraskirjain, tietty ovi) \_\_\_\_\_
7. Kohdeosoite (kadun nimi ja terveydenhuollon yksikkö) \_\_\_\_\_
8. Matkan ajankohta (esim. vastaanottoaika) Klo. \_\_\_\_\_
9. Meno/meno-paluu?/onko tarvetta paluukyydille \_\_\_\_\_
10. Mukana oleva apuväline (esim. opaskoira, rollaattori/ man. tai sähköinen pyörätuoli/sähkömopo/taittuva pyörätuoli, yms.)  
\_\_\_\_\_
11. Saattajan tarve Kyllä (X) \_\_\_\_\_ Ei (X) \_\_\_\_\_
12. Autotyyppi tarve (X) henkilöauto \_\_\_\_\_ farmari \_\_\_\_\_ Invataksi luiska /ramppi \_\_\_\_\_ Invataksi hissi \_\_\_\_\_
13. Asiakkaan saattaminen / avustaminen (esim. haetaanko sisältä/viedäänkö sisälle) \_\_\_\_\_
14. Terveydenhuollon yksiköstä kotiuduttaessa asiakas toivoo kotikunnan autoa. Kyllä (X) \_\_\_\_\_ Ei (X) \_\_\_\_\_