

# 静岡介護タクシー(しずタク)

介護保険事業所番号2274210174

## 依頼書(FAX送信票)



ご利用者様	様 男・女		T・S・H 年 月 日( 歳)	
住所	要支援 1・2			
電話	要介護 1・2・3・4・5			
緊急連絡先	(続柄: )			
依頼事業所	事業所名			
	担当者			
	TEL		FAX	

予約日	月 日 ( )	月 日 ( )
出発時間	:	:
出発地	( 病棟)	( 病棟)
行先到着時間	:	:
行先地		
利用形態	片道 ・ 往復	片道 ・ 往復
介護保険適応	乗降 ・ 身体 ・ 実費	乗降 ・ 身体 ・ 実費
移動手段	独歩 ・ ストレッチャーレンタル 車椅子所持(普通・リクライニング) 車椅子レンタル(普通・リクライニング)	独歩 ・ ストレッチャーレンタル 車椅子所持(普通・リクライニング) 車椅子レンタル(普通・リクライニング)
車内同乗者	有 ・ 無 (続柄: )	有 ・ 無 (続柄: )
看護師同乗	有 ・ 無	有 ・ 無
酸素ボンベ貸出 (酸素流出量)	有 ・ 無 (O <sub>2</sub> ℓ)	有 ・ 無 (O <sub>2</sub> ℓ)
車内医療行為	痰 吸 引 有 ・ 無 点 滴 有 ・ 無	痰 吸 引 有 ・ 無 点 滴 有 ・ 無
特記事項	経鼻カテーテル挿入 有 ・ 無 気 管 切 開 有 ・ 無 バルーン挿入 有 ・ 無 胃瘻チューブ 有 ・ 無	経鼻カテーテル挿入 有 ・ 無 気 管 切 開 有 ・ 無 バルーン挿入 有 ・ 無 胃瘻チューブ 有 ・ 無
備考		

受領確認印

# FAX 054-660-8882