様式第８号（第８条関係）

患者等搬送用自動車届（共通）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　別 | □寝台車　　　　□寝台・車椅子専用車　　　　□車椅子専用車 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車両への収容方法 | □ストレッチャー　　　　□リフト　　　　　　□スロープ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車種（形式） |  | | | | | | 塗　色 | | | | |  | | | | | |
| 車両番号 |  | | | | | | 定　員 | | | | | 人 | | | | | |
| 患者等収容部分の大きさ | | | | | 長さ | | ｃｍ | | | | | | | | | | |
| 幅 | | ｃｍ | | | | | | | | | | |
| 高さ | | ｃｍ | | | | | | | | | | |
| 換気装置 | | | 有・無 | | | 冷房装置 | | | | | 有・無 | | | | | | |
| 暖房装置 | | | 有・無 | | | 通信装置 | | | | | 携帯電話・無線・ファクシミリ | | | | | | |
| ストレッチャー固定装置 | | | 有・無 | | | ストレッチャーの患者固定用ベルト | | | | | | | | 有・無 | | | |
| 車椅子の固定装置 | | | 有・無 | | | その他 | | | | |  | | | | | | |
| ストレッチャーの大きさ | | | 長さ | ｃｍ | | | | 幅 | ｃｍ | | | | 高さ | | ｃｍ | | |
| 消毒表示の位置 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 積載資器材 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 品　名 | | 数　量 | | 品　名 | | | | | 数　量 | 品　名 | | | | | | 数　量 | |
| ○バッグバルブマスク | |  | | ガーゼ | | | | |  | ○ピンセット | | | | | | |  |
| ポケットマスク | |  | | 包帯 | | | | |  | 手袋 | | | | | | |  |
| ○敷物 | |  | | タオル | | | | |  | 膿盆汚物入れ | | | | | | |  |
| 保温用毛布 | |  | | 絆創膏 | | | | |  | 体温計 | | | | | | |  |
| 担架 | |  | | 消毒薬 | | | | |  | ※○ＡＥＤ | | | | | | |  |
| ○枕 | |  | | はさみ | | | | |  |  | | | | | | |  |
| 三角巾 | |  | | マスク | | | | |  |  | | | | | | |  |

注１　種別及び車両への収容方法の欄は、該当するものにチェックしてください。

　２　積載資器材欄に掲げている品名のうち※は、患者等搬送用自動車では任意の積載とな

ります。

　３　積載資器材欄に掲げている品名のうち○は、患者等搬送用自動車（車椅子専用）では

　　任意の積載となります。

|  |
| --- |
| **車両写真添付**  （前　面）  （後　面） |
| （右側面）  （左側面） |