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） |