

様式第8号(第17条関係)

患者等搬送用自動車届

種 別	<input type="checkbox"/> 寝台車 <input type="checkbox"/> 寝台・車椅子兼用車 <input type="checkbox"/> 車椅子専用車		
車両への収容方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> スロープ		
事業所名			
車 種(型式)		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 種 別	電話・無線・ファクシミリ
ストレッチャー等固定装置	有 ・ 無		
消毒表の表示位置			
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量
○バッグバルブマスク		はさみ	
ポケットマスク		マスク	
○敷物		○ピンセット	
保温用毛布		手袋	
担架		膿盆汚物入れ	
○まくら		体温計	
三角巾		※○AED	
ガーゼ		そ の 他	
包帯			
タオル			
ばんそうこう			
噴霧消毒器			
各種消毒薬			

- (注) 1 患者等搬送用自動車については「※」は任意
 2 患者等搬送用自動車(車椅子専用)については「○」は任意

車両写真添付

(前面)

(後面)

(右側面)

(左側面)