様式第８号（その１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患　者　等　搬　送　用　自　動　車　届  事業所名 | | | | | | | | | | | |
| 種別 | □　寝台車　　□　寝台・車椅子兼用車　　□　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 | | | | | | | | | | |
| 禁止されている  車両の装備 | サイレン　□　有　　□　無  赤色灯　　□　有　　□　無 | | | | | | | | | | |
| 車種（型式） |  | | | | 塗色 | | |  | | | |
| 車両番号 |  | | | | 定員 | | | 人 | | | |
| 換気装置 | □　有　　□　無 | | | | 冷房装置 | | | □　有　　□　無 | | | |
| 暖房装置 | □　有　　□　無 | | | | 通信装置別 | | | 電 話・無 線  ファクシミリ | | | |
| ストレッチャー等固定装置 | | | | | □　有　　□　無 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| ストレッチャー車椅子の収容台数 | | | | | □　ストレッチャー　　　　　　　台  □　車椅子　　　　　　　　　　　台 | | | | | | |
| 患者等収容部分の大きさ | | 長さ | | ｍｍ | | 幅 | ｍｍ | | 高さ | ｍｍ | |
| ストレッチャーの大きさ | | 長さ | | ｍｍ | | 幅 | ｍｍ | | 高さ | ｍｍ | |
| 消毒実施記録票の表示位置 | | | | |  | | | | | | |
| 積　　載　　資　　器　　材 | | | | | | | | | | | |
| 品　　　　　名 | | | 数　量 | | 品　　　　　名 | | | | | | 数　量 |
|  | | |  | |  | | | | | |  |

様式第８号（その２）

|  |
| --- |
| 患者等搬送用自動車外観図（写真添付）その１ |
| （前　面） |
| （後　面） |

|  |
| --- |
| 患者等搬送用自動車外観図（写真添付）その２ |
| （右側面） |
| （左側面） |