様式第５号（第８条関係）（Ａ４）

（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
 |  赤色警告灯 | □有　□無 |  |
|  | 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 | ㎜ |  |
|  | 幅 | ㎜ |  |
|  | 高　　さ | ㎜ |  |
|  | 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 |  |  |
|  | ストレッチャーの大きさ | 長　さ | ㎜ | 幅 | ㎜ | 高　さ | ㎜ |  |
|  | 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 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 注　該当する□欄をチェックすること |  |

（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） |  |
|  |  |  |