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） |  |
|  |  |  |