様式第９号（その１）

**患 者 等 搬 送 用 自 動 車 届**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自動車登録番号又は車両番号 |  | 車種（型式） |  |
| 定　　員 | 名 | 塗　　色 |  |
| 患者等収容部分の大きさ | 長さ　　　　　cm　・　幅　　　　　cm　・　高さ　　　　　cm |
| 車両の種別 | □寝台車　　□車椅子・寝台兼用車　　□車椅子専用車 |
| 車内への収容方法 | 　□ストレッチャー　　□リフト　　□スロープ |
| 車両設備 等 |
| 冷暖房装置 | □有　　　□無 | 換気装置 | □有　　　□無 |
| ストレッチャーの固定装置 | □有　　　□無 | 車椅子の固定装置 | □有　　　□無 |
| ストレッチャーの患者用固定ベルト | □有　　　□無 | 車椅子の患者用固定ベルト | □有　　　□無 |
| 通信装置 | 　□電話　□無線　□ファクシミリ　□その他( ) |
| 消毒票の表示位置 |  |
| 積載資器材 |
| 呼吸管理資器材 | 有・無 | 数量 | 消毒用資器材(車両・資器材用) | 有・無 | 数量 |
| バックバルブマスク　※２ポケットマスク | □有 □無□有 □無 |  | 噴霧消毒器各種消毒薬 | □有 □無□有 □無 |  |
| 保温・搬送用資器材 | 有・無 | 数量 | その他の資器材 | 有・無 | 数量 |
| 敷物　※２保温用毛布担架まくら　※２ | □有 □無□有 □無□有 □無□有 □無 |  | はさみマスクピンセット　※２　手袋膿盆汚物入れ体温計ＡＥＤ　※１ | □有 □無□有 □無□有 □無□有 □無□有 □無□有 □無□有 □無 |  |
| 創傷等保護用資器材 | 有・無 | 数量 |
| 三角巾ガーゼ包帯タオルばんそうこう | □有 □無□有 □無□有 □無□有 □無□有 □無 |  |

　１　「※１」は各事業者の任意の積載とする。

２　「※２」は患者等搬送用自動車（車椅子専用）について、各事業者の任意の積載とする。

３　積載する資器材個数は、各事業者の任意とする。

様式第９号（その２）

|  |
| --- |
| **車両写真添付**（ 前面 ）（ 後面 ） |
| （ 右側面 ）（ 左側面 ） |