様式第４号（第５条関係）

（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 | |
| ストレッチャーの大きさ | 長さ　　　　　㎜ | | | 幅　　　　　　㎜ | | 高さ　　　　　㎜ | |
| 消毒実施記録表の表示位置 |  | | | | | | |
| 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）

患者等搬送自動車外観図（写真添付）その１

|  |
| --- |
| （前面）  （後面） |

患者等搬送自動車外観図（写真添付）その２

|  |
| --- |
| （右側面）  （左側面） |