様式１０（その１）

患者等搬送用自動車台帳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 車種(形式) |  | 車両番号 |  |
| 定員 |  | 塗色 |  |
| 患者等収容スペース |
| 長さ | ㎝ | 幅 | ㎝ | 高さ | ㎝ |
| 装　　　　　　　　　　　　備 |
| 換気装置 | 有　無 | ストレッチャー等固定装置 | 有　　無 |
| 暖房装置 | 有　無 | ストレッチャーの患者固定用ベルト | 有　　無 |
| 冷房装置 | 有　無 | 車椅子等の自動昇降装置 | 有　　無 |
| 通信装置 | 有　無 | 有 | 種別 |
| 無 | 緊急時の連絡体制 |
| 消毒票の表示位置 |  |
| 積載資器材 |
| 品名 | 数量 | 品名 | 数量 |
|  |  |  |  |