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 | | |
|  | | | |  | | | | |  | |  | | |