様式第7号（第18条関係）

患者等搬送用自動車表

|  |  |
| --- | --- |
| 自動車の形態 | □患者等搬送用自動車□患者等搬送用自動車(車椅子専用) |
| 車　種（型　式） |  | 塗　色 |  |
| 自動車登録番号又は車両番号 |  | 定　員 | 人 |
| 患者等収容部分の大きさ | 長さ | ｃｍ | 高さ | ｃｍ |
| 横幅 | ｃｍ |  |
| 装置等状況 | 緩衝装置 | 有 ・ 無 | 冷・暖房装置 | 有 ・ 無 |
| 換気装置 | 有 ・ 無 | 通信・連絡装置 | 有 ・ 無 |
| ストレッチャー又は車椅子固定装置 | 有 ・ 無 | 車椅子等昇降装置※車椅子専用のみ | 有 ・ 無 |
| 消毒実施記録表掲示位置 |  |
| 積載資器材 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（注）この様式は、患者等搬送用自動車ごとに提出すること。

|  |
| --- |
| 車両写真添付（前面）（後面）車両写真（右側面）（左側面）車両写真（車内）積載資器材写真 |