

第3号様式の2（第3条第1項及び第4項）

患者等搬送用自動車届(車椅子専用)

車種(形式)		塗 色	
車両番号		定 員	人
患者収容部分の大きさ		長 さ	cm
		幅	cm
		高 さ	cm
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	車椅子固定装置	有・無
冷房装置	有・無	通信装置種別	電話・無線・FAX
車椅子を使用したまま確実に固定できる装置			有・無
車椅子の乗降を容易にするための装置			有・無
積 載 資 器 材			
品 名	数 量	品 名	数 量
※ バッグバルブマスク		消 毒 薬 (種 類)	
ポケットマスク		はさみ	
※ 敷 物		マ ス ク	
保温用毛布		ピンセット	
車椅子		手 袋	
担 架		汚物入れ(膿盆等)	
※ まくら		体 温 計	
三角巾		※ A E D	
ガーゼ		そ の 他	
包 帯			
タオル			
ばんそうこう			
噴霧消毒器			

※ 印は、任意の積載とする。