

別記様式 2

患者等搬送状況報告書

(あて先) 札幌市消防局長		年 月 日	
		届出者 住所 事業所名 職・氏名	
年 月中における、患者等搬送状況について下記のとおり報告いたします。			
記			
搬送件数	件	搬送人員	人
医師同乗件数	件	看護師等同乗件数	件
搬送種別状況		左記のうち医師等同乗件数	
		医師同乗	看護師同乗
病院への通院	件	人	件
病院への入院	件	人	件
病院からの退院	件	人	件
病院から病院への転院	件	人	件
老人ホーム等への送迎	件	人	件
観光等の目的による送迎	件	人	件
入浴等の福祉搬送	件	人	件
感染症等患者の搬送	件	人	件
その他	件	人	件
利用者の状況			
車椅子を必要とした利用者数		人	
ストレッチャーを必要とした利用者数		人	
上記以外の利用者数		人	
事業者の状況			
患者等搬送用自動車		ストレッチャー収容可能タイプ	
		車椅子のみ収容可能タイプ	
応急処置に必要な資器材		積載されている 積載されていない	
適任証有効期間内の乗務員数		名	

備考 搬送人員については、介護者及び付添等を除いた人員とする。