

高雄市救護車機構、救護車登記事項及檢查申請表

申請目的：一般檢查 新設立 效期展延 變更 廢止

救護車型態：一般救護車 加護救護車

機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 其他

基 本 資 料	印 鑑
機構名稱： 負責人姓名： 電話： 地址： 救護車代號（出勤代號）： 核准設置字號：高雄市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日 核准展延日期： 年 月 日	
廠牌年份： 型式： 汽缸總排氣量： 引擎號碼： 牌照號碼： 車身號碼：	
●變更事項： <input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 地 址：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效) <input type="checkbox"/> 其 它：	
●救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號	
●一般救護車： <input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶 400L、固定 2000L) <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸氣 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 抽吸導管(8號、14號各兩組) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 可摺疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 頸圈(大、中、小各二或可調式三組) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器 <input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷 <input type="checkbox"/> 毛毯及被單 <input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩簡單型、非再吸入型(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 <input type="checkbox"/> 保護固定帶 4 條	
●加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話 <input type="checkbox"/> 加護急救箱一組 <input type="checkbox"/> 燒傷包 <input type="checkbox"/> 攜帶型自動呼吸器 <input type="checkbox"/> 生產處理包	
●救 護 人 員 1. 2. (請附證明文件)	
貴機關 本 局 <input type="checkbox"/> 一般檢查合格。 申請上開事項經 審核結果 <input type="checkbox"/> 同意登記事項。 台 端 本市 區衛生所 <input type="checkbox"/> 准予設立或展延登記。 <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查	
正本： 副本：高雄市監理處、 衛生局(所)	

乙式 4 聯：第 1 聯：存檔、第 2 聯：高雄市監理處、第 3 聯：受檢單位收執、第 4 聯：送衛生局所留知會)

發文日期：

發文字號：

第 2 聯 高雄市監理處

本案依分層負責規定授權機關首長判發

高雄市救護車機構、救護車登記事項及檢查申請表

申請目的：一般檢查 新設立 效期展延 變更 廢止

救護車型態：一般救護車 加護救護車

機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 其他

基 本 資 料			印 鑑
機構名稱： 負責人姓名： 電話： 地址： 救護車代號（出勤代號）： 核准設置字號：高雄市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日 核准展延日期： 年 月 日			
廠牌年份： 型式： 汽缸總排氣量： 引擎號碼： 牌照號碼： 車身號碼：			
●變更事項： <input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 地 址：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效) <input type="checkbox"/> 其 它：			
●救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號			
●一般救護車： <input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶400L、固定2000L) <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸氣 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 抽吸導管(8號、14號各兩組) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 可摺疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 頸圈(大、中、小各二或可調式三組) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器 <input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷 <input type="checkbox"/> 毛毯及被單 <input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩簡單型、非再吸入型(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 <input type="checkbox"/> 保護固定帶4條			
●加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話 <input type="checkbox"/> 加護急救箱一組 <input type="checkbox"/> 燒傷包 <input type="checkbox"/> 攜帶型自動呼吸器 <input type="checkbox"/> 生產處理包			
●救護人員 1. 2. (請附證明文件)			
貴機關 本 局 申請上開事項經 審核結果 台 端 本市 區衛生所			<input type="checkbox"/> 一般檢查合格。 <input type="checkbox"/> 同意登記事項。 <input type="checkbox"/> 准予設立或展延登記。 <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查
正本： 副本：高雄市監理處、 衛生局(所)			

乙式4聯：第1聯：存檔、第2聯：高雄市監理處、第3聯：受檢單位收執、第4聯：送衛生局所留知會)

發文日期：

發文字號：

第 3 聯

受檢單位收執

本案依分層負責規定授權機關首長判發

檔 號：
保存期限：

高雄市救護車機構、救護車登記事項及檢查申請表

申請目的：一般檢查 新設立 效期展延 變更 廢止

救護車型態：一般救護車 加護救護車

機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 其他

基 本 資 料	印 鑑
機構名稱： 負責人姓名： 電話： 地址： 救護車代號（出勤代號）： 核准設置字號：高雄市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日 核准展延日期： 年 月 日	
廠牌年份： 型式： 汽缸總排氣量： 引擎號碼： 牌照號碼： 車身號碼：	
●變更事項： <input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 地 址：(原 變更為) <input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效) <input type="checkbox"/> 其 它：	
●救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號	
●一般救護車： <input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶 400L、固定 2000L) <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸氣 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 抽吸導管(8 號、14 號各兩組) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 可摺疊式搬運椅或椅式擔架 <input type="checkbox"/> 頸圈(大、中、小各二或可調式三組) <input type="checkbox"/> 頭頸部固定器 <input type="checkbox"/> 充氣、抽氣或捲筒式固定四肢護木二卷 <input type="checkbox"/> 毛毯及被單 <input type="checkbox"/> 滅火器 <input type="checkbox"/> 軀幹固定器 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩簡單型、非再吸入型(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 <input type="checkbox"/> 保護固定帶 4 條	
●加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話 <input type="checkbox"/> 加護急救箱一組 <input type="checkbox"/> 燒傷包 <input type="checkbox"/> 攜帶型自動呼吸器 <input type="checkbox"/> 生產處理包	
●救護人員 1. 2. (請附證明文件)	
貴機關 本 局 申請上開事項經 審核結果 台 端 本市 區衛生所	<input type="checkbox"/> 一般檢查合格。 <input type="checkbox"/> 同意登記事項。 <input type="checkbox"/> 准予設立或展延登記。 <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查
正本： 副本：高雄市監理處、 衛生局(所)	

乙式 4 聯：第 1 聯：存檔、第 2 聯：高雄市監理處、第 3 聯：受檢單位收執、第 4 聯：送衛生局所留知會)

發文日期：

發文字號：

第 4 聯

衛生局所留知會

本案依分層負責規定授權機關首長判發