

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 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		
廠牌年份： 引擎號碼：	型式： 牌照號碼：	汽缸總排氣量： 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、固定各一) <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 抽吸導管(6號、14號各兩組) <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸氣 <input type="checkbox"/> 擔架床 <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) <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"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 生產創傷包 <input type="checkbox"/> 燒傷包 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒		
●加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器 <input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話		
●救護人員 1. 2. (請附證明文件)		
擬辦： 貴機關 本局(衛生局) <input type="checkbox"/> 一般檢查合格。 以上 申請事項經 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。		
正本： 副本：高雄市監理處、 衛生局(所) 第 層決行 承辦單位 會辦單位 決 行		

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 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		
廠牌年份： 引擎號碼：	型式： 牌照號碼：	汽缸總排氣量： 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、固定各一) <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 抽吸導管(6號、14號各兩組) <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸氣 <input type="checkbox"/> 擔架床 <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) <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"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 生產創傷包 <input type="checkbox"/> 燒傷包 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒		
●加護救護車： <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器 <input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話		
●救 護 人 員 1. 2. (請附證明文件)		
貴機關 本局(衛生局) <input type="checkbox"/> 一般檢查合格。 以 上 申請事項經 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。		
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

