

# 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：<br>負責人姓名：電話：<br>地址：<br>救護車代號（出勤代號）：<br>核准設置字號：高雄市護車字第 號<br>核准設置日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| 廠牌年份：型式：汽缸總排氣量：<br>引擎號碼：牌照號碼：車身號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |
| <b>●變更事項：</b><br><input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 負 責 人：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 地 址：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效)<br><input type="checkbox"/> 其 它：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
| <b>●救護車體：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| <b>●一般救護車：</b><br><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)<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 |     |
| <b>●加護救護車：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| <b>●救護人員</b> 1. 2. (請附證明文件)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
| <b>擬 辦：</b><br>貴機關 本局(衛生局) <input type="checkbox"/> 一般檢查合格。<br>以 上 申請事項經 審核結果 <input type="checkbox"/> 同意登記事項。<br>台 端 本市 區衛生所 <input type="checkbox"/> 准予設立。<br><input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
| <b>正本：</b><br>副本：高雄市監理處、衛生局(所)<br>第 層決行<br>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<br>本<br>資<br>料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 印<br>鑑  |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|---------|----------------------------------|----|-------|---------------------------------------|----|--------|--------------------------------|--|--|--------------------------------------------|
| 機構名稱：<br>負責人姓名：電話：<br>地址：<br>救護車代號（出勤代號）：<br>核准設置字號：高雄市護車字第 號<br>核准設置日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| 廠牌年份：型式：汽缸總排氣量：<br>引擎號碼：牌照號碼：車身號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●變更事項：</b><br><input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 地址：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效)<br><input type="checkbox"/> 其 它：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●救護車體：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●一般救護車：</b><br><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)<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●加護救護車：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●救護人員</b> 1. 2. (請附證明文件)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <table border="0"> <tr> <td>貴機關</td> <td>本市(衛生局)</td> <td><input type="checkbox"/>一般檢查合格。</td> </tr> <tr> <td>以上</td> <td>申請事項經</td> <td>審核結果 <input type="checkbox"/>同意登記事項。</td> </tr> <tr> <td>台端</td> <td>本市區衛生所</td> <td><input type="checkbox"/>准予設立。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         | 貴機關                                        | 本市(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。 |  |  | <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查 |
| 貴機關                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 本市(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。             |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         | <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查 |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| 正本：<br>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 ☐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<br>本<br>資<br>料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 印<br>鑑  |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------|---------|----------------------------------|----|-------|---------------------------------------|----|--------|--------------------------------|--|--|--------------------------------------------|
| 機構名稱：<br>負責人姓名：電話：<br>地址：<br>救護車代號（出勤代號）：<br>核准設置字號：高雄市護車字第 號<br>核准設置日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| 廠牌年份：型式：汽缸總排氣量：<br>引擎號碼：牌照號碼：車身號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●變更事項：</b><br><input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 地址：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效)<br><input type="checkbox"/> 其 它：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●救護車體：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>一般救護車：</b><br><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)<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●加護救護車：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <b>●救護人員</b> 1. 2. (請附證明文件)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                                            |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| <table border="0"> <tr> <td>貴機關</td> <td>本市(衛生局)</td> <td><input type="checkbox"/>一般檢查合格。</td> </tr> <tr> <td>以上</td> <td>申請事項經</td> <td>審核結果 <input type="checkbox"/>同意登記事項。</td> </tr> <tr> <td>台端</td> <td>本市區衛生所</td> <td><input type="checkbox"/>准予設立。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         | 貴機關                                        | 本市(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。 |  |  | <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查 |
| 貴機關                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 本市(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。             |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         | <input type="checkbox"/> 高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查 |         |                                  |    |       |                                       |    |        |                                |  |  |                                            |
| 正本：<br>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

# 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<br>本<br>資<br>料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 印<br>鑑 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 機構名稱：<br>負責人姓名：電話：<br>地址：<br>救護車代號（出勤代號）：<br>核准設置字號：高雄市護車字第 號<br>核准設置日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| 廠牌年份：型式：汽缸總排氣量：<br>引擎號碼：牌照號碼：車身號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| <b>●變更事項：</b><br><input type="checkbox"/> 機構名稱：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 負責人：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 地址：(原 變更為 )<br><input type="checkbox"/> 廢止登記：(自 年 月 日生效)<br><input type="checkbox"/> 其 它：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
| <b>●救護車體：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| <b>●一般救護車：</b><br><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)<br><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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一盒 |        |
| <b>●加護救護車：</b><br><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<br><input type="checkbox"/> 電擊去顫器 <input type="checkbox"/> 無線電對講機或行動電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>●救護人員</b> 1. 2. (請附證明文件)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             貴機關<br/>以上<br/>台端           </div> <div>             本局(衛生局)<br/>申請事項經<br/>本市區衛生所           </div> <div>             審核結果<br/> <input type="checkbox"/>一般檢查合格。<br/> <input type="checkbox"/>同意登記事項。<br/> <input type="checkbox"/>准予設立。<br/> <input type="checkbox"/>高齡車輛應按時接受監理單位定期檢查           </div> </div> <p>正本：<br/>副本：高雄市監理處、衛生局(所)</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |        |

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