

患者等搬送状況報告書

(あて先)		年 月 日 (年)						
城陽市消防本部消防長 様		届出者						
		住 所						
		職・氏名						
		印						
<p style="text-align: center;">年 半期 (月から 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。</p> <p style="text-align: center;">記</p>								
項目		月	月	月	月	月	月	合計
搬送 状 況	搬送件数							
	搬送人員							
	医師同乗							
	看護師同乗							
詳 細	通院搬送							
	入院搬送							
	退院搬送							
	病院から病院への搬送							
	老人ホーム等への搬送							
	観光目的の搬送							
	入浴等福祉搬送							
	感染症患者の搬送							
その他の搬送								
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		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄						

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。