様式１８

患者等搬送状況報告書

|  |
| --- |
| （あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日乙訓消防組合消防本部消防長届　出　者住　　所事業所名職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　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 | 　　　　　　件 |
| 病院への入院 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 病院からの退院 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 病院から病院への転院 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 老人ホーム等への送迎 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 観光等の目的による送迎 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 入浴等の福祉搬送 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　件 |
| 感染症等患者の搬送 | 件　　　　　人 | 件　　　　 | 　　　　　　件 |
| その他 | 件　　　　　人 | 　　　　　　件 | 　　　　　　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 |

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。