

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。