

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表

申請目的：新設立 一般檢查 變更 效期展延 註銷
 救護車型態：一般救護車 加護救護車 民間救護車公司 其他機構
 機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 (107.07.09.修)

基 本 資 料	申 請 人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：		機構所屬行政區： 電話： 申請日期： 年 月 日	
		車	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：		型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)					
變 更 登 記	出勤救護人員		1.	2.	(請附證明文件)
	<input type="checkbox"/> 機構名稱 (原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人 (原： <input type="checkbox"/> 地 址 (原： <input type="checkbox"/> 停 業 (日期： <input type="checkbox"/> 停 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 復 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤 (日期： <input type="checkbox"/> 歇 業 (日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照 (日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號 (日期： <input type="checkbox"/> 過 戶 (日期：		變更為：) 變更為：) 變更為：)))))))))))))))))		
核准設置字號：臺南市護車字第 號			衛生局關防核印處		
核准設置日期： 年 月 日					
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					
審查結果： 					

一式四聯：第二聯（第一聯：本局存根；第二聯：台南市監理站；第三聯：申請單位收執；第四聯：承辦單位收執）

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照（共4張）相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
中華民國 年 月 日
南市衛醫字第 號

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表

申請目的：新設立 一般檢查 變更 效期展延 註銷
 救護車型態：一般救護車 加護救護車 民間救護車公司 其他機構
 機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 (104.12.08製)

基 本 資 料	申 請 人	機構名稱： 負責人姓名： 地址： 廠牌： 型式： 出廠年月： 引擎號碼： 氣缸總排氣量： 車身號碼： 牌照號碼： 救護車代號： (*資料詳填後，請申請單位核印關防)	機構所屬行政區： 電話： 申請日期： 年 月 日
變 更 登 記	出勤救護人員 1. 2. (請附證明文件)	<input type="checkbox"/> 機構名稱(原： 變更為：) <input type="checkbox"/> 負責人/□管理人(原： 變更為：) <input type="checkbox"/> 地 址(原： 變更為：) <input type="checkbox"/> 停 業(日期： ，證明文件： 件) <input type="checkbox"/> 停 駛(日期：) <input type="checkbox"/> 復 駛(日期：) <input type="checkbox"/> 機構裁撤(日期： ，證明文件： 件) <input type="checkbox"/> 歇 業(日期： ，證明文件： 件) <input type="checkbox"/> 受註銷牌照(日期： ，證明文件： 件) <input type="checkbox"/> 繳銷牌號(日期： ，證明文件： 件) <input type="checkbox"/> 過 戶(日期： ，證明文件： 件)	
核准設置字號：臺南市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日		一般救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶>400公升、固定>2000公升，各一) <input type="checkbox"/> 非再吸入型、簡單型之氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 抽吸導管(8號、14號各二組) <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸器 <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管1組 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 可折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"/> 保護固定帶×4 <input type="checkbox"/> 毛毯或被單×1 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一包	
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		加護救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 生產處理、燒傷包各1 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器、自動呼吸器各1 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道各1 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 無線電對講機	
審查結果：		(此處為審查結果填寫區，目前為空白)	

一式四聯：第三聯(第一聯：本局存根；第二聯：臺南市監理站；第三聯：申請單位收執；第四聯：承辦單位收執)

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照(共4張)相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表

申請目的：新設立 一般檢查 變更 效期展延 註銷
 救護車型態：一般救護車 加護救護車 民間救護車公司 其他機構
 機構性質：消防機構 衛生機關 醫療機構 護理機構 (104.12.08 製)

一式四聯：第四聯：第一聯：本局存根：第二聯：臺南市監理站：第三聯：申請單位收執：第四聯：承辦單位收執

基 本 資 料	申 請 人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	機構所屬行政區： 電話： 申請日期： 年 月 日
	車 輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
變 更 登 記	出勤救護人員 1. 2. (請附證明文件)		
	<input type="checkbox"/> 機構名稱(原： <input type="checkbox"/> 負責人/□管理人(原： <input type="checkbox"/> 地 址(原： <input type="checkbox"/> 停 業(日期： <input type="checkbox"/> 停 駛(日期： <input type="checkbox"/> 復 駛(日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤(日期： <input type="checkbox"/> 歇 業(日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照(日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號(日期： <input type="checkbox"/> 過 戶(日期：		變更為：) 變更為：) 變更為：) ，證明文件： 件))) ，證明文件： 件) ，證明文件： 件) ，證明文件： 件) ，證明文件： 件) ，證明文件： 件)
核准設置字號：臺南市護車字第 號 核准設置日期： 年 月 日		一般救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 氧氣組(攜帶>400公升、固定>2000公升，各一) <input type="checkbox"/> 非再吸入型、簡單型之氧氣面罩(大人、兒童各一) <input type="checkbox"/> 手持式血氧濃度分析儀 <input type="checkbox"/> 長背板 <input type="checkbox"/> 抽吸導管(8號、14號各二組) <input type="checkbox"/> 可攜式抽吸器 <input type="checkbox"/> 氧氣鼻管1組 <input type="checkbox"/> 擔架床 <input type="checkbox"/> 可折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"/> 保護固定帶x4 <input type="checkbox"/> 毛毯或被單x1 <input type="checkbox"/> 一般急救箱 <input type="checkbox"/> 可丟棄式手套一包	
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		加護救護車： <input type="checkbox"/> 車廂內外監視錄影器 <input type="checkbox"/> 同一般救護車裝備 <input type="checkbox"/> 生產處理、燒傷包各1 <input type="checkbox"/> 可攜帶式心臟監視器、自動呼吸器各1 <input type="checkbox"/> 心臟電擊器 <input type="checkbox"/> 成人及小兒喉罩呼吸道各1 <input type="checkbox"/> 血糖機 <input type="checkbox"/> 加護急救箱 <input type="checkbox"/> 無線電對講機	
審查結果：			

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照(共4張)相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號