様式第23号（第28条関係）

患者等搬送状況報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  神戸市消防長　宛  事業者名  氏名  当事業者の　　　　　年　　　月中の患者等搬送状況は、次のとおりでしたので報告します。 | | | |
| **搬送実績＊** | | **当月** | **累計** |
| 当月の搬送件数 | |  |  |
| うち病院間の搬送件数 | |  |  |
| 救急車を要請した件数 | 搬送要請時に要請 |  |  |
| 搬送要請者の依頼場所到着時に要請 |  |  |
| 患者等搬送中に要請 |  |  |
| 医師若しく看護師（乗務員を除く）が同乗した件数 | |  |  |
| 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める  全感染症類型の内，「一類感染症・二類感染症・新感染症・新型インフルエンザ等感染症」の患者を搬送した件数 | |  |  |
|  | | | |
| **応急処置の実施件数** | | **当月** | **累計** |
| AEDを使用（除細動の有無を問わず） | |  |  |
| 心肺蘇生を実施（胸骨圧迫のみを含む） | |  |  |
| 人工呼吸（資器材，方法は問わず）のみを実施 | |  |  |
| 気道確保を実施 | |  |  |
| 嘔吐物の処置を実施 | |  |  |
| 創傷の処置を実施 | |  |  |
| 小計 | |  |  |

＊件数については患者等搬送事業者として登録している車両で搬送した実績を報告するものとする。