

臺中市政府衛生局受理救護車單次跨區營運申請表

救護車單次跨區營運自我檢核表

申請機構名稱：_____ 申請日期：_____年____月____日

項次	檢核事項	頁次	檢核欄位					
			申請單位 自我檢核			衛生局覆核		
			有	無	不適用	有	無	不適用
1	於事前向本局提出申請（註 ¹ ）							
2	檢附「臺中市政府衛生局受理救護車單次跨區營運申請表」							
3	合於效期內之救護人員證照影本____份（1臺救護車應有2名救護人員）							
4	合於效期內之救護車駕駛職業執照____張（1臺救護車應有1張）							
5	合於效期內之救護車行照____張（1臺救護車應有1張）							
6	合約委託書影本1份（申請活動救護支援者需檢附）							

註¹：救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法第14條規定：

救護車營業機構欲跨至其他直轄市、縣（市）之營運，應檢具跨區營運申請書，向所在地與欲跨縣市衛生主管機關提出申請，經所在地及欲跨縣市衛生主管機關同意後，始得跨區營運。救護車營業機構跨縣市營運，應符合下列規定：

- 一、跨縣市營運，係跨至其他縣市接病人。
- 二、以救護車營業機構所在地直轄市、縣（市）之鄰接直轄市、縣（市）為範圍。
- 三、欲跨縣市當地無救護車營業機構，或欲跨縣市衛生主管機關認為現有之救護車不足以因應緊急救護需要。

註²：本檢核表應檢附之文件，請依格式檢附於後，並標示頁次，以利檢核。

臺中市政府衛生局受理救護車單次跨區營運申請表

申請機構名稱：_____ 申請日期：_____年____月____日

出勤時間 ____年____月____日 上/下午____時____分		勤務起始縣市 縣市：_____ 地點：_____		勤務抵達(及結束)縣市 縣市：_____ 地點：_____	
勤務委託單位：_____（合約委託文件請檢送本局備查） 跨區載送事實(請詳實描述)：					
出勤救護車輛	車牌號碼：		核准字號：		
	車牌號碼：		核准字號：		
隨車救護人員	姓名：_____ 身分證字號：_____ 職稱：_____（ ☐ 兼駕駛）				
	姓名：_____ 身分證字號：_____ 職稱：_____（ ☐ 兼駕駛）				
	姓名：_____ 身分證字號：_____ 職稱：_____（ ☐ 兼駕駛）				
	姓名：_____ 身分證字號：_____ 職稱：_____（ ☐ 兼駕駛）				
機構填表人簽章：		機構負責人簽章：		救護車設置機構印鑑：	
手機：					
市話：()-					

衛生局審核結果

（機構所在地衛生局） _____ 衛生局	承辦人核章		單位主管核章	
	審核結果：	☐ 原則同意。 ☐ 不同意，原因：		
（欲跨縣市衛生局） _____ 衛生局	承辦人核章		單位主管核章	
	審核結果：	☐ 原則同意。 ☐ 不同意，原因：		

備註：

- 如申請單位非屬臺中市轄內救護車設置機構，請同時檢附救護人員證照、救護車駕駛職業駕照、救護車行照；如為活動救護支援者，另請檢附合約委託文件。
- 請於事前以郵寄、傳真（04-25278953）或電子郵件（hbtcm00407@taichung.gov.tw）等方式申請，並來電本局與承辦人黃小姐（04-22289111轉70146）確認。
- 如係執行活動救護申請跨區營運，請於活動辦理10個工作日前提出申請；未於前開期限前提出者，本局得不予受理。
- 如遇假日或非上班時間有執行臨時跨區勤務需要，請務必於執行勤務前傳真申請表及相關文件予本局；惟如事後本局查證申請事項（如跨區營運範圍、救護人員、救護車）不符規定或申請事項與實際情形不符者，本局將不予同意並依規辦理。
- 救護車設置機構未同時取得所在地及欲跨縣市衛生局之同意者，不得執行跨區營運。
- 請確實依照緊急醫療救護法、救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法及欲跨縣市當地收費標準規定辦理。
- 請於救護事實完成後7日內提供當次救護紀錄表影本向本局醫事管理科報備，逾期未回傳或資料不全視同未完成申請程序。

臺中市政府衛生局受理救護車單次跨區營運申請表

救護車行照照片影本或電子檔	
駕駛職業執照照片正反面影本或電子檔	
2位以上救護人員證照或醫事人員執業執照正反面影本或電子檔 (或救護技術員之緊急醫療管理系統之救護人員受訓紀錄及效期查詢)	

備註：本表欄位若有不足，請自行增添欄位使用