

臺北市救護車營業機構履勘表 (乙式二聯)

履勘時間： 年 月 日，第 次履勘

機構名稱			電話/傳真	/	
			許可設立日期		
			核准開業日期		
機構所在地	市 區 里 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓				
負責人姓名		身分證字號		出生年月日	
住址					
管理人姓名		身分證字號		出生年月日	
住址					
具備資格			證書字號		
項目	內容	符合	不符合	說明	
管理人資格	查驗證書及工作經歷正本				
救護車數目	6輛以上				
可容納救護車之停車位	至少6輛之停車位				
空間規劃	調度室、醫藥衛材存放及消毒室、人員休息室、各項表單存放處..等				
救護人員	12人以上，查驗證書正本				
救護車駕駛人	6人以上，查驗証照正本				
救護紀錄表	設計表格				
公司執照	懸掛明顯處				
營利事業登記証	懸掛明顯處				
制服	標示機構名稱及姓名				
收費標準	張貼收費標準				
招牌	懸掛明顯處				
履勘結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格				
審查日期	年 月 日	審查結果	<input type="checkbox"/> 核准開業 <input type="checkbox"/> 不核准開業		備註說明

第一聯：由設置機構收執

臺北市政府衛生局
(加蓋關防)

中華民國 年 月 日
北市衛醫字第 號函

臺北市救護車營業機構履勘表 (乙式二聯)

履勘時間： 年 月 日，第 次履勘

機構名稱			電話/傳真	/	
			許可設立日期		
			核准開業日期		
機構所在地	市 區 里 鄰 街(路) 段 巷 弄 號 樓				
負責人姓名		身分證字號		出生年月日	
住址					
管理人姓名		身分證字號		出生年月日	
住址					
具備資格		證書字號			
項目	內容	符合	不符合	說明	
管理人資格	查驗證書及工作經歷正本				
救護車數目	6輛以上				
可容納救護車之停車位	至少6輛之停車位				
空間規劃	調度室、醫藥衛材存放及消毒室、人員休息室、各項表單存放處..等				
救護人員	12人以上，查驗證書正本				
救護車駕駛人	6人以上，查驗證照正本				
救護紀錄表	設計表格				
公司執照	懸掛明顯處				
營利事業登記証	懸掛明顯處				
制服	標示機構名稱及姓名				
收費標準	張貼收費標準				
招牌	懸掛明顯處				
履勘結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格				
審查日期	年 月 日	備註說明	審核人員	局長	
				科長	
				股長	
審查結果	<input type="checkbox"/> 核准開業 <input type="checkbox"/> 不核准開業			承辦人	

第二聯：由臺北市政府衛生局收執