

臺北市衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點申請表

申請機關	名稱		機關印鑑		
	地址				
	聯絡電話				
	電子信箱				
	傳真				
	負責人			簽章	
	現場活動聯絡人			行動電話	
活動資料	活動名稱	(請填寫收據上核銷款項名稱)			
	活動日期及時間	年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分			
	活動地點及地址	(請附活動場地圖並標示醫護站 及救護車位置)			
	參加對象		預估參加人數		
	服務申請書	<input type="checkbox"/> 乙份(範例如附件) 【含活動內容(請附活動相關文件)、現場總負責聯絡窗口、活動場地圖、救護車出入口、動線、醫護站標示及救護車位置】			
申請請服務填務選項目	1. <input type="checkbox"/> 醫師 位 2. <input type="checkbox"/> 護士 位 3. <input type="checkbox"/> 救護技術員 位 4. <input type="checkbox"/> 救護車司機 位 5. <input type="checkbox"/> 救護車 輛 6. <input type="checkbox"/> 醫療衛材 7. <input type="checkbox"/> 支援時間 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分止				
備註	一、本申請表依「臺北市衛生局所屬醫療院所支援機關團體活動救護實施要點」辦理。 二、服務地點限臺北市地區內之活動。 三、申請服務救護，其相關費用如：救護車費及工作費，請於活動日前匯款至服務醫院帳號，俾便辦理調派工作。 四、每次出勤服務以4小時為1場次計算(不足4小時仍以4小時計算) 五、收費基準(新臺幣):(依據臺北市立聯合醫院訂定之收費基準) 醫師 1,100 元整(每小時) 護士 340 元整(每小時) 救護技術員 300 元整(每小時) 救護車司機 250 元整(每小時) 救護車 1,350 元整(每輛次/天)				

主辦單位活動安全檢查表

申請服務救護活動類型

活動類別		辦理機關
<input type="checkbox"/> A 運動競技或劇烈之活動：_____ A1：一般運動賽事 A2：路跑 A3：水上活動賽事 A4：自行車活動 A5：跨年晚會 A6：花季 A7：燈節 A8：其他 <input type="checkbox"/> B 有特殊需求之活動：_____ B1：身心障礙者 B2：特殊疾病病友 <input type="checkbox"/> C 其他大型活動（待本局審查認定）	備註： A8 其他：凡活動不屬於左列 A 級項目，但參與人數預估在一小時內定點或多處聚集逾 2000 人以上者，可列為 A 級活動。	<input type="checkbox"/> 本府各機關（構）共同主辦或合辦 <input type="checkbox"/> 本府與所屬機關共同主辦或合辦 <input type="checkbox"/> 本府各機關（構）為贊助或指導單位 <input type="checkbox"/> 本府各機關（構）主辦 <input type="checkbox"/> 非本府機關（構）

此次活動跨局處單位名稱分別為：_____

活動安全檢查表

應具備安全項目	是否具備該項目要求 (Y=是, N=否, N/A=不需要); 如該項目為活動類型應具備條件而填寫 N/A 者, 請於備註欄位中填寫原因	備註
1. 活動流程（時間）表		
2. 活動場地醫護站、救護車配置圖 (路跑活動及自行車活動需有醫護人員暨救護車配合計畫)		
3. 已為工作人員及活動參與對象辦理意外保險		
4. 編定活動安全注意事項及規定		
5. 活動現場之動線標示、救護站標幟、備妥桌椅		
6. 制訂緊急應變及疏散計畫、詳圖及疏散方向指示		
7. 特殊安全防護, 如救生衣、頭盔（安全帽）、護膝護肘等		

申請機關：_____ 填表人：_____ 日期：_____年 月 日

○○機關辦理「○○○○活動」服務申請書（範例）

壹、 活動內容

（請附活動相關文件）

貳、 現場總負責聯絡窗口

參、 活動場地圖

肆、 救護車出入口動線

伍、 醫護站標示及救護車位置