

附表一

基隆市醫療機構受理各機關團體活動支援救護申請表

申請機關	機關名稱					(申請單位用印)	
	地 址						
	聯絡電話						
	活動承辦人		聯絡電話				
	現場活動聯絡人		行動電話				
活動資料	活動名稱						
	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						
	活動內容		參加對象		預估參加人數		
申請需求數量	1. 設置—— 處救護站 2. <input type="checkbox"/> 救護車數量 —— 輛 3. <input type="checkbox"/> —— 名醫師 4. <input type="checkbox"/> —— 名護理人員 5. <input type="checkbox"/> —— 名救護技術員						
申請支援時間	年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分止						

<p>備</p> <p>註</p>	<p>一、本申請表依「基隆市醫療機構受理各機關團體活動支援救護實施要點」辦理。</p> <p>二、支援地點限基隆市境內。</p> <p>三、收費項目及標準如下：</p> <p>1. 救護車費用：支援活動每輛次新台幣 1000 元。</p> <p>2. 支援人員費用：醫師每小時 1000 元，護理人員每小時 500 元，救護技術員每小時 300 元，駕駛員每小時 200 元。</p> <p>四、每次出勤超過三十分鐘以一小時計算，三十分鐘以內不予計算。</p> <p>五、申請支援救護之相關費用，請於活動當日或結束後一週內繳清。</p> <p>六、救護車救護人員出勤至少 2 人，如救護車駕駛具備救護技術員身分，請主辦單</p> <p>位申請救護車時，需將救護技術員經費編入。</p>
-------------------	--