

嘉義市政府衛生局受理各項活動救護支援申請表

附件

申請機關	機關名稱					
	地 址					
	負 責 人					
	活動承辦人	電話				
		手機				
MAIL						
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					
	活動內容		參加對象		預估參加人數	
申請支援	支援時間： 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分止					
	現場報到地點：					
	項目及經費預估	支援數量	支援時數	支援費用(每小時)	合計金額	
	<input type="checkbox"/> 醫師	位		1,000 元		
	<input type="checkbox"/> 護士	位		450 元		
	<input type="checkbox"/> 救護技術員	位		300 元		
	<input type="checkbox"/> 救護車(每輛次以4小時計)	輛		1,000 元		
	<input type="checkbox"/> 醫療衛材+AED					
	總計					
備註	<p>一、本申請表依「嘉義市政府衛生局支援機關團體活動救護實施要點」辦理。</p> <p>二、支援地點限嘉義市地區之活動，於活動日十日前以書面向本局提出申請。</p> <p>三、收費項目及標準如下：</p> <p>1. 救護車費用：支援嘉義市政府及所屬機關之活動每輛次新臺幣(以下同)一千元(以4小時計)，每超過1小時，每小時三百元計算。</p> <p>2. 支援人員費用：醫師每小時一千元，護理人員每小時四百五十元，救護技術員每小時三百元。</p> <p>3. 藥品衛材費用：依本市公立醫療機構收費標準另計。</p> <p>四、每次出勤支援至少以4小時為一時段計算，超過30分鐘以1小時計算，30分鐘以內不予計算。</p> <p>五、申請支援救護之相關費用，請於活動結束後一週內逕至支援院所繳清。</p> <p>六、建請承辦單位評估活動類型及預期參加人數，建議：</p> <p>(1)1000人：需有1名EMT(2)2000人：需有1名護理人員(3)5000人：需有1名醫師。</p>					

