

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	
	☐ 醫師	位		1,500 元		
	☐ 護理師	位		700 元		
	☐ 救護技術員	位		400 元		
	☐ 救護車(每輛次以4小時計)	輛		1,000 元		
	☐ 醫療衛材+AED					
				總計		
備註	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。 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。 三、收費項目及標準如下： 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。 2. 支援人員費用：醫師每小時一千伍百元，護理師每小時柒百元，救護技術員每小時肆百元。 3. 藥品衛材費用：依本市公立醫療機構收費標準另計。 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。 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。 六、建請承辦單位評估活動類型及預期參加人數，建議： (1)1000人：需有1名EMT(2)2000人：需有1名護理師(3)5000人：需有1名醫師。					