附件九

# ○○事故現場傷病患後送清冊

更新時間：○年○月○日○時○分

| 編號 | 傷卡卡號（姓名） | 性別 | 年齡 | 紅（重） | 黃（中） | 綠（輕） | 黑 | 傷勢情形 | 救護單位 | 送往醫院 | 送離時間 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 小計 | | | | | | | | | | | |

備註：災害現場傷病患資料由消防局填寫，後續狀況掌握由衛生局填寫。