

附件

新北市政府所屬各機關學校辦理各項活動醫療救護支援申請表

申請機關	機關名稱		電話					
			傳真					
	機關地址							
	活動聯絡人		電話					
			手機					
			電子郵件					
活動資料	活動名稱							
	活動時間							
	活動地點							
	活動內容		參加對象					
			預估人數					
申請支援項目	支援時間							
	報到地點							
	項目	數量	單位	時數	備註			
	<input type="checkbox"/> 醫師		位					
	<input type="checkbox"/> 護理人員		位					
	<input type="checkbox"/> 初級救護技術員		位					
	<input type="checkbox"/> 中級救護技術員		位					
	<input type="checkbox"/> 高級救護技術員		位					
	<input type="checkbox"/> 救護車		輛					
	<input type="checkbox"/> AED 電擊器		臺					
	<input type="checkbox"/> 急救包(含衛材)		包					
	<input type="checkbox"/> 其他							
說明	<p>一、本申請表依「新北市政府所屬各機關學校辦理各項活動醫療救護支援實施要點」辦理。</p> <p>二、支援費用依「新北市政府所屬各機關學校辦理各項活動醫療救護支援實施要點」附表計算。</p> <p>三、每次支援至少以四小時計算。超過四小時後，未滿一小時部分，以一小時計算，以此類推。</p> <p>四、活動如有延長一小時以上之可能，請於備註欄提出說明。</p> <p>五、活動前請逕洽支援單位，確認收據(領據)開立及費用支付方式；全部費用除有另與支援單位約定之情形外，應於活動結束後七日內全數支付完畢。</p> <p>六、醫護站建議應備有 AED 電擊器；偏遠地區活動醫護站建議應額外配置救護車；體育活動或高風險活動醫護站建議應額外配置醫師及救護車。</p>							