

() 年 車號：

每月消毒紀錄表

項	日期	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救 護 車													
擔架床(含 固 定 帶)													
擔架床墊													
氧 氣 組 固 定 / 攜 帶													
抽 吸 器 固 定 / 攜 帶													
搬 運 椅													
頸 圈													
頭部固定器													
長 背 板													
軀幹固定器													
鏟 氏 擔 架													
急 救 箱													
血 壓 計													
毛毯/被單													
心臟監視器 電擊去顫器													
執行人簽章													
主管核閱													

※毛毯/被單之消毒需請醫院協助
附表 5-10