

表D2 緊急醫療救護通報表

填報機關：衛生福利部

災害名稱：_____

通報時間： 年 月 日 時 分

核定人：

通報人：

通報別：☐初報 ☐續報() ☐結報

即時報

聯絡電話：(0) _____ (手機) _____

縣市別	傷患統計(人)					
	死亡	檢傷一級	檢傷二級	檢傷三級	檢傷四級	檢傷五級
總計						
基隆市						
臺北市						
新北市						
桃園縣						
新竹縣						
新竹市						
苗栗縣						
臺中市						
彰化縣						
南投縣						
雲林縣						
嘉義縣						
嘉義市						
臺南市						
高雄市						
屏東縣						
宜蘭縣						
花蓮縣						
臺東縣						
澎湖縣						
金門縣						
連江縣						

附註：

1. 緊急醫療救護通報係彙整直轄市、縣（市）各急救責任醫院因重大災害發生所收治之傷患。
2. 檢傷分級如下：第一級：復甦急救 — 需馬上處理。第二級：危急 — 需10分鐘內處理。第三級：緊急 — 需30分鐘內處理。第四級：次緊急 — 需60分鐘內處理。第五級：非緊急 — 需120分鐘內處理。
3. 核定人欄係由單位該時段進駐中央災害應變中心指揮官或其代理人簽章（名）。