

## แบบประเมิน

การตรวจรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ประเภทลำเลียงผู้ป่วย ระดับปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

ด้วยข้าพเจ้า.....ผู้ตรวจประเมินเลขที่.....

ได้ทำการตรวจประเมิน สภาพของรถและอุปกรณ์ประจำรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย ปฏิบัติการฉุกเฉิน  
ของหน่วยงาน ชื่อ.....ประเภทหน่วยงาน  ภาครัฐ ภาคเอกชน  องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  มูลนิธิหรือองค์กรการกุศล  อื่น ๆ.....

หมายเลขตัวถัง.....หมายเลขทะเบียน.....

ปีที่จดทะเบียน.....หมวดจังหวัด.....ยี่ห้อ.....สี.....

พบว่ามีความลักษณะรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และอุปกรณ์ประจำรถฯ ดังนี้

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	หมวดเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์		
๑	เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มีล้อเข็น มีเข็มขัดนิรภัยรัดผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๓ จุด และสามารถปรับ นั่งได้ ล้อรถเข็นหมุนได้รอบ ๓๖๐ องศาอย่างน้อย ๒ ล้อ มีกลไกสำหรับช่วยเข็นขึ้นรถ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน สามารถรองรับน้ำหนักทั้งหมดได้ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ กิโลกรัม เป็น ผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล (EN ๑๗๘๙) ผ่านการรับรอง มาตรฐานการทดสอบการชนด้วยแรงไม่น้อยกว่า ๑๐ G ตามมาตรฐาน (EN ๑๘๖๕) หรือ มาตรฐานอื่นหรือการทดสอบอื่นที่เทียบเท่าพร้อมแนบเอกสาร หรือตามที่ สพฉ. ประกาศ เพิ่มเติม มีเบาะรองนอนตลอดตามยาวของเตียง สามารถถอดล้างทำความสะอาดได้ มีช่อง สำหรับเสียบเสาน้ำเกลือ ทั้งด้านซ้ายและขวา พร้อมเสาน้ำเกลือจำนวน ๑ ต้น สามารถปรับ ระดับสูงต่ำได้ และยึดติดกับโครงเตียงได้อย่างมั่นคง		<input type="checkbox"/> เอกสาร รับรองผลิตภัณฑ์ จากโรงงาน ผู้ผลิตหรือจาก บริษัท หรือ ตัวแทน จัด จำหน่าย <input type="checkbox"/> คู่มือการใช้ งาน
๒	มีระบบป้องกันการกระดกของเตียงเมื่อผู้ป่วยนั่งบริเวณปลายเตียง ส่วนท้ายเตียงจะต้องมี ความมั่นคงไม่กระดกล้ม		
๓	มีกลไกในการพับขาเตียงให้พับไปกับฐานเตียงโดยแยกบังคับให้ขาเตียงพับขึ้นที่ละขา และ เมื่อดึงเตียงลงจากรถล้อคู่หลังและคู่หน้าจะกางออกเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Loading Stretcher) มีราวป้องกันผู้ป่วยตกเตียงทั้งสองข้าง สามารถพับเก็บไปด้านล่างได้		
๔	มีกลไกในการยึดตรึงผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดไปด้านหน้าหรือด้านหลัง ระหว่างการ เคลื่อนย้าย โดยอาจเป็นเข็มขัดนิรภัยรัดผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๓ จุด หรือ กลไกอื่นเพิ่มเติม		
๕	ฐานเตียง มีกลไกในการยึดตรึงระหว่างฐานเตียงและเตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ เตียงหลุดออกจากฐานเตียงขณะเคลื่อนย้าย ผ่านการรับรองมาตรฐานการทดสอบการชน ด้วยแรงไม่น้อยกว่า ๑๐ G ตามมาตรฐาน (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สพฉ. ประกาศเพิ่มเติม		
๖	ฐานเตียงสำหรับติดตั้งบนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีความมั่นคงปลอดภัย โดยฐานเตียง ได้รับการทดสอบความปลอดภัยตามมาตรฐาน (EN ๑๗๘๙) หรือ (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สปฉ. ประกาศเพิ่มเติม		
๗	มี Long Spinal Board พร้อมสายรัดตรึง ที่ยึดตรึงศีรษะ (Head Immobilizer) สามารถ ใช้ล็อกศีรษะผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บกับแผ่นกระดานรองหลังได้อย่างมั่นคง โดยมีกลไกสำหรับ ประคองศีรษะผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและมีฐานรองสำหรับยึดติดกับแผ่นกระดานรองหลัง ได้รับการ ทดสอบความปลอดภัยตามมาตรฐาน (EN ๑๗๘๙) หรือ (EN ๑๘๖๕) หรือตามที่ สพฉ. ประกาศเพิ่มเติม		<input type="checkbox"/> สำเนา ใบรับรอง มาตรฐาน อุตสาหกรรม (มอก.)

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๘	มีอุปกรณ์ในการยึดตรึงแขนขาในกรณีผู้ป่วยมีแขนขาผิดปกติ ไม่น้อยกว่า ๓ ขนาด		
๙	มีเสื้อคอชนิดแข็ง (Hard Collar) ไม่น้อยกว่า ๓ ขนาด		
๑๐	มีเสื้อตาม แขน ขา		
๑๑	มีแหล่งกำเนิดออกซิเจน พร้อมระบบจ่ายก๊าซ ชุด Regulator (ชุดลดแรงดัน) ที่ใช้งาน ได้ดี/ปลอดภัย ๑๑.๑ มีกลไกยึดตรึงไม่ให้หลุดออกจากจุดยึดในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ ๑๑.๒ มีกลไกในการปรับอัตราการไหลของออกซิเจน สามารถปรับอัตราการไหล ๐ - ๑๕ ลิตร/นาที หรือมีกลไกที่สามารถให้ออกซิเจนกับผู้ป่วยได้เพียงพอกับความ ต้องการ		
๑๒	มีแหล่งกำเนิดออกซิเจนแบบพกพาน้ำหนักรวมไม่เกิน ๕ กิโลกรัมสำหรับเคลื่อนย้ายได้สะดวกพร้อมกระเป๋าท้ายพร้อมชุดยึดบนรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน (EN ๑๗๘๙) หรือตามที่ สพฉ. ประกาศเพิ่มเติม		<input type="checkbox"/> สำเนาใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)
๑๓	มีอุปกรณ์เพื่อใช้ในการวัดและติดตามสัญญาณชีพซึ่งได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย ชีพจรความดันโลหิต และความอิ่มตัวของออกซิเจนในฮีโมโกลบินจากชีพจร (Pulse Oximetry)		
๑๔	มีกระเป๋ปฐมพยาบาลพร้อมอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ ถุงมือปราศจากเชื้อ สำลี ไม้พัน สำลี ผ้าก๊อชชนิดบางและหนา Elastic Bandage ขนาด ๔ และ ๖ นิ้ว พลาสเตอร์เหนียว กรรไกร แอลกอฮอล์ น้ำเกลือสำหรับล้างแผล อุปกรณ์ล้างตา		
๑๕	มีอุปกรณ์สำหรับดูดเสมหะ และมีกลไกการยึดตรึงอุปกรณ์ดูดเสมหะ ไม่มีส่วนประกอบที่อาจจะแตกได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ		
๑๖	มีชุดสำหรับหนีบสายสะดือ		
๑๗	มีเครื่องมือตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด		
๑๘	อาจมีเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (Automated External Defibrillator) และมีกลไกในการยึดตรึงเครื่องดังกล่าวประจำยานพาหนะ/สามารถเคลื่อนย้ายไปใช้ออกยานพาหนะได้		
๑๙	มีอุปกรณ์และกระเป๋าสองสำหรับเก็บอุปกรณ์ตามมาตรฐาน BLS, PHTLS		
๒๐	มีอุปกรณ์ที่ใช้เพื่อการเปิดทางเดินหายใจและช่วยเหลือการหายใจเบื้องต้น เช่น Pocket Mask Oro Pharyngeal Airway		
๒๑	มี Self Inflating Bag สำหรับช่วยหายใจ ผู้ใหญ่ เด็ก และเด็กแรกเกิด		
๒๒	มีเก้าอี้พร้อมล้อเข็น สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นลงบันได (Stair chair)		
	หมวดเครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติการฉุกเฉินของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
๑	ติดตั้งไฟสัญญาณวับวาบ แสงแดง-น้ำเงิน โดยไฟสัญญาณวับวาบแสงแดงจะต้องอยู่ฝั่งขวาเหนือศีรษะของผู้ขับขี่แสงสีน้ำเงินอยู่ฝั่งซ้ายเหนือศีรษะของผู้ขับขี่ และเสียงสัญญาณพร้อมอุปกรณ์ โดยการติดตั้งดังกล่าวต้องดำเนินการขออนุญาตอย่างถูกต้องตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขออนุญาตใช้ไฟสัญญาณวับวาบและเสียงสัญญาณ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๓		
๒	มีสัญลักษณ์หน่วยงานสังกัดขนาดชัดเจน ชื่อหน่วยงานสังกัดมีขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร		
๓	มีเครื่องขยายเสียงขนาดไม่น้อยกว่า ๑๐๐ วัตต์ พร้อมลำโพง ใช้กับไฟกระแสตรง ๑๒ โวลต์ พร้อมใช้งาน		
๔	มีชุดอุปกรณ์ที่มีกลไกในการแปลงกระแสไฟฟ้ากระแสตรงที่มีแรงดัน ๑๒ โวลต์ เป็นไฟฟ้ากระแสสลับที่มีแรงดัน ๒๒๐ โวลต์ ความถี่ ๕๐ เฮิรตซ์ ขนาดไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ วัตต์ (เป็นแบบ Pure Sine Wave) พร้อมปลั๊กไฟฟ้า ๒๒๐ โวลต์ จำนวนไม่น้อยกว่า ๒ จุดและมีปลั๊กไฟฟ้าแบบที่ USB อย่างน้อย ๑ จุด และมีชุดสายพ่วงต่อแบบม้วนสำหรับใช้ไฟฟ้า ๒๒๐ โวลต์		

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๕	มีสวิตช์ตัดไฟฟ้า (Circuit Breaker) สำหรับห้องปฏิบัติการซึ่งติดตั้งอยู่ในห้องคนขับ		
๖	มีเครื่องวิทยุคมนาคม ในกรณียื่นขอรับรองครั้งแรกให้ดำเนินการตามระเบียบสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ว่าด้วยการควบคุมการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (Synthesizer) พ.ศ. ๒๕๖๒ และของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติกำหนด ในกรณีต่ออายุรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีหนังสืออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ		<input type="checkbox"/> โบอนุญาตให้ใช้เครื่องวิทยุคมนาคม
๗	อุปกรณ์ควบคุมสถานการณ์ - กรวยยาง - กระบองไฟกระพริบ - ไฟฉายส่องสว่าง - เทปจรรยา - เสื้อสะท้อนแสง - นกหวีด		
๘	มีกล้องบันทึกภาพภายในรถและการจราจร สามารถบันทึกภาพได้ตลอดระยะเวลาปฏิบัติการกิจและสามารถเชื่อมต่อกับศูนย์ควบคุมรถพยาบาลได้		
๙	มีระบบติดตามและระบุตำแหน่งรถยนต์ ที่สามารถเชื่อมกับระบบที่ สพฉ. กำหนด (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือกรมขนส่งทางบก)		
๑๐	มีเครื่องดับเพลิงแบบยกหัว มีมาตรฐาน มอก. สามารถดับเพลิงได้ ตาม Class A B C ได้ ระยะเวลาไม่น้อยกว่าถังดับเพลิงชนิดเหลวระเหยชนิดไม่มีสาร CFC ขนาดไม่น้อยกว่า ๕ ปอนด์พร้อมติดตั้ง ๑ ชุด		<input type="checkbox"/> สำเนาใบรับรองมาตรฐานอุตสาหกรรม (มอก.)
๑๑	มีอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ ถุงมือ Mask ถุงขยะติดเชื้อ ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูต น้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวภายในรถ น้ำยาล้างมือแบบแห้ง		
	หมวดส่วนประกอบด้านรถหรือยานพาหนะ (ด้านโครงสร้างความปลอดภัย)		
๑	เป็นรถหรือพาหนะสำหรับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีมิติขนาดและอุปกรณ์ ส่วนควบเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ.๒๕๒๒ ตัวถังสีขาวและแถบสีเหลืองฉุกเฉินการแพทย์ Sulphur yellow รหัสสี RAL ๑๐๑๖ เป็นหลัก (แถบสีเหลืองอาจเป็นสติ๊กเกอร์หรือสีทารถ) คาดรถหรือพาหนะมีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร		
๒	ติดฟิล์มกรองแสงชนิดมาตรฐาน เพื่อความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อวัดการผ่านของแสงแล้วต้องผ่านทั้งกระจกและฟิล์มกรองแสงที่มีแสงผ่านได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐		
๓	ห้องคนขับมีผนังกันแยกออกจากช่วงหลังซึ่งจัดเป็นห้องปฏิบัติการ มีวัสดุกันแบ่งและมีกลไกในการสื่อสารถึงกันได้ โดยห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ชุดผนังต้องออกแบบให้มีความแข็งแรง ปลอดภัยกับผู้โดยสาร และผู้ขับเมื่อเกิดการชน (เช่น UN-ECE R๖๖ หรือตามมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรถ หรือการทดสอบอื่นที่เทียบเท่าหรือดีกว่า หรือตามที่ สพฉ. กำหนดเพิ่มเติม) พร้อมเอกสารยืนยัน		<input type="checkbox"/> เอกสารรับรองผลิตภัณฑ์จากโรงงานผู้ผลิตหรือจาก บริษัทหรือตัวแทนจัดจำหน่าย <input type="checkbox"/> คู่มือการใช้งาน
๔	มีระบบปรับอากาศ มีคุณสมบัติดังนี้ ๔.๑ ติดตั้งพัดลมไฟฟ้าระบายอากาศ จำนวน ๑ เครื่อง โดยมีสวิตช์ปิด-เปิด อยู่ในชุดควบคุมเดียวกันที่แผงทั้งหมด โดยที่ติดตั้งด้านบนของห้องปฏิบัติการจะต้องเชื่อมด้วยวัสดุถาวรกันน้ำอย่างดี โดยฝาครอบด้านบนนอกตัวรถและในตัวรถที่สามารถกันน้ำอย่างดี ๔.๒ ในห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ติดตั้งระบบปรับอากาศตามมาตรฐาน ผู้ผลิตและติดตั้งระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อโรค (มีระบบเครื่องปรับอากาศที่มีการติดตั้ง Filter หรือระบบที่ฆ่าเชื้อและกรองฝุ่นละอองได้) โดยอาจแยกระบบปรับอากาศของห้องคนขับออกจากห้องปฏิบัติการได้ และติดตั้งพัดลมไฟฟ้าหรือเครื่องระบายอากาศในห้องปฏิบัติการ		

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
	๔.๓ ในกรณีที่มีระบบปรับอากาศเดี่ยวไม่สามารถแยกระบบปรับอากาศของห้องคนขับออกจากห้องปฏิบัติการ จะต้องมึกลไกในการป้องกันมิให้อากาศในห้องปฏิบัติการกลับเข้าไปสู่ห้องคนขับได้		
๕	ในห้องคนขับมีวิทยุพร้อมชุดแสดงภาพจากกล้องส่องหลังและแผนที่ดาวเทียมเพื่อช่วยในการหาเส้นทางมีวิทยุพร้อมลำโพง และมีสัญญาณแจ้งเตือนการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่ง (กรณีสัญญาณแจ้งเตือนการคาดเข็มขัดนิรภัยมีไม่ครบ ให้ตรวจเฉพาะเบาะนั่งคู่หน้าเท่านั้น)		
๖	ห้องคนขับมีประตู ปิด - เปิด ทั้งด้านซ้ายและด้านขวาที่มีกุญแจล็อก		
๗	ห้องปฏิบัติการ ๗.๑ มึกลไกในการเข้าถึงส่วนของห้องปฏิบัติการ โดยมีระบบล็อกป้องกันการเหยียบของประตูเมื่อเปิดใช้งาน		
	๗.๒ มีขนาดความสูงที่เหมาะสมในการปฏิบัติการช่วยชีวิต วัดจากพื้นเตียงของผู้ป่วยในห้องปฏิบัติการถึงด้านบนสุดของห้องปฏิบัติการ โดยมีความสูงไม่น้อยกว่า ๙๐๐ มิลลิเมตร หรือมีความสูงที่เพียงพอที่สามารถปฏิบัติการฉุกเฉินได้อย่างสะดวก หรือมีเครื่องช่วยกระบวนกรับและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย (Auto CPR)		
๘	มีแผ่นบังแสงแดดกระจกด้านหน้าซ้าย - ขวา ข้างละ ๑ อัน		
๙	มีชั้นสำหรับเก็บเอกสารทางการแพทย์ เป็นแบบล็อกได้มีฝาปิดที่แน่นหนา		
๑๐	มีเครื่องประจุไฟแบตเตอรี่ (Battery Charger)		
๑๑	มีชุดแปลงไฟฟ้าจากกระแสตรง ๑๒ โวลต์ เป็นกระแสสลับ ๒๒๐ โวลต์ ๕๐ เฮิรตซ์ เพื่อใช้กับเครื่องมือแพทย์		
๑๒	มีชุดควบคุมระบบไฟฟ้า , ไฟฟ้าแสงสว่าง (Cut Out) ของห้องปฏิบัติการ อยู่ในห้องคนขับ		
๑๓	ในห้องคนขับและห้องปฏิบัติการ ติดตั้งระบบปรับอากาศ แยกควบคุมแอร์ทั้งสองห้องสามารถปรับทิศทาง - ระดับความเย็นได้		
๑๔	ส่วนที่ใช้เพื่อการบำบัดรักษาที่อยู่ด้านหลังของส่วนผู้ขับขี่จัดเป็นห้องปฏิบัติการให้มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการจัดวางเตียงพร้อมผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะนอนราบ มีประตูปิดด้านท้ายปิดล็อกสนิทเมื่อมีการลำเลียงหรือขนย้ายผู้ป่วย และต้องมีพื้นที่สำหรับผู้ปฏิบัติการในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างเพียงพอ		
๑๕	ผนังและฝ้าเพดานภายในห้องปฏิบัติการทำด้วยวัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายในกรณีอุบัติเหตุและไม่ปลดปล่อยควันพิษในกรณีที่เกิดไฟไหม้ มีไฟฟ้าแสงสว่าง เป็นไฟ LED แบบสำหรับใช้ทางแพทย์ ติดตั้งตามตำแหน่งที่เหมาะสมจำนวน ๔ ชุด แยกสวิทช์ปิด - เปิดแต่ละชุดให้มีความสว่างเพียงพอ		
๑๖	พื้นผิวพาหนะภายในส่วนห้องปฏิบัติการมีพื้นผิวเรียบไม่ลื่น ทนต่อสารเคมีเพื่อทำความสะอาด		
๑๗	ในห้องปฏิบัติการฝั่งประตูด้านข้างสามารถรองรับผู้โดยสารได้ ๒ ที่นั่ง และมีกลไกในการปรับเบาะเพื่อให้มี Clearance ช่องทางเดินไม่น้อยกว่า ๒๐ เซนติเมตร มีชุดเก้าอี้ที่นั่งเดียว ๒ ที่นั่ง ปรับเอนนอนได้ ติดตั้งบนฐานเก้าอี้ยึดล็อกกับพื้นรถตามมาตรฐานการรองรับการกระแทก ๑๐ G (พร้อมแนบเอกสารรับรอง) หรือการทดสอบอื่นที่ได้มาตรฐานเทียบเท่า พร้อมเข็มขัดนิรภัยแบบดึงรั้งสูงสุดปลดล็อกเดียวติดตั้งกับเก้าอี้ทุกตัวยึดติดกับโครงสร้างรถอย่างมั่นคงตามมาตรฐาน UN-ECE R๑๔, UN-ECE R๑๖ หรือตามที่ สพว.ประกาศ เพิ่มเติม		<input type="checkbox"/> เอกสารรับรองผลิตรถยนต์จากโรงงานผู้ผลิตหรือจาก บริษัท หรือตัวแทนจัดจำหน่าย <input type="checkbox"/> คู่มือการใช้งาน

ที่	รายการ	มี	หมายเหตุ
๑๘	ภายในห้องปฏิบัติการส่วนท้ายสุดด้านบนติดตั้งคอมไฟสปอร์ตไลท์ชนิดปรับได้มีสวิทช์ควบคุมชนิด ๒ ทาง สามารถควบคุมการเปิด - ปิด ได้ จากห้องคนขับและส่วนท้ายของห้องปฏิบัติการ		
๑๙	มีที่จัดเก็บอุปกรณ์การแพทย์และอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นอย่างเป็นสัดส่วน เป็นระเบียบและมีความปลอดภัยจากการหลุดร่วงปลิวออกจากที่จัดเก็บในกรณีที่มีการชนหรือกระแทกหรือพลิกคว่ำของรถ		
๒๐	มีประกันภัยรถยนต์ภาคสมัครใจ โดยมีความคุ้มครองตามกรมธรรม์ประกันภัยรถยนต์ไม่ต่ำกว่าประเภท ๕ (แบบประกัน ๒ บวก แบบประกัน ๓ บวก)		<input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารประกันภัยรถยนต์

ความเห็นของผู้ประเมิน

ผลการตรวจประเมินรถและอุปกรณ์ประจำรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินของรถคันดังกล่าว

เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรรับรอง

ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนด เห็นควรไม่รับรอง

ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขและเกณฑ์ที่กำหนดเห็นสมควรเสนอให้คณะกรรมการที่กำกับดูแลด้านการแพทย์ฉุกเฉินระดับจังหวัด พิจารณาเสนอความเห็นให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติให้การรับรองเพื่อประโยชน์ต่อพื้นที่ (ให้แนบเอกสารแจ้งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพิจารณารับรองฯ ต่อไป)

..... ผู้ตรวจประเมิน

(.....)

วันที่...../เดือน...../ พ.ศ.....