

ANEXO IV
DOCUMENTO DE INSPECCIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO

Nombre de la Empresa: _____

Responsable de la Empresa: _____

Persona presente durante la Inspección y vinculación con la empresa: _____

Fecha de la Inspección: _____ Lugar de la Inspección: _____

Profesionales del SAS que realizan la Inspección: _____

En caso de inspeccionar alguna ambulancia, anotar datos de identificación:

Matrícula: _____ Número de Bastidor: _____ ITV: _____

Fecha de Matriculación: _____ Otros: _____

Observaciones previas a la inspección: _____

Valoración de los apartados c, d, e y f:

ELEMENTOS DE INSPECCIÓN:	Cumple	No cumple
1. Aspecto Externo:		
1.1. Identificación correcta del vehículo (Ambulancia: posterior y anterior)		
1.2. Señalización Luminosa y Acústica.		
Otro:		
Otro:		
2. Documentos obligatorios:		
2.1. Registro revisiones material sanitario.		
2.2. Certificados de verificación del aparataje		
2.3. Registro desinfección habitáculo y equipamiento.		
2.4. Libro de reclamaciones.		
2.5. Registro de solicitudes y prestación del servicio.		
3. Vehículo:		
3.1. Equipo de megafonía eficaz en su área de actividad.		
3.2. Indicadores intermitentes de paradas.		
3.3. Extintor de incendios.		
3.4. Faros antiniebla.		
3.5. Herramientas para la atención del vehículo.		
3.6. Señales triangulares de peligro.		
Otro:		
Otro:		



ELEMENTOS DE INSPECCIÓN:	Cumple	No cumple
4. Habitáculo interior sanitario:		
4.1. Lunas traslucidas.		
4.2. Ventilación, calefacción e iluminación en perfecto estado e independiente del habitáculo del conductor.		
4.3. Medidas de isoterminia e insonorización aplicadas en la carrocería.		
4.4. Revestimiento de paredes lisas y sin elementos cortantes y suelo antideslizante.		
4.5. Armarios para material, instrumental y lencería.		
4.6. Sistema de acceso al interior del vehículo mediante rampa de deslizamiento o mecanismo hidroneumático.		
4.7. Cuñas y botellas irrompibles.		
4.8. Asientos con cinturón de seguridad		
4.9. Silla ruedas tipo evac-chair		
4.10. Portacamillas en perfectas condiciones.		
4.11. Colchón inmovilizador.		
Otro:		
Otro:		
5. Equipamiento sanitario:		
5.1. Mochila SOS completa.		
5.2. Mochila de sondajes completa.		
5.3. Mochila de oxigenoterapia completa.		
5.4. Material quirúrgico y de curas completo.		
5.5. Material de lencería completo.		
5.6. Equipamiento adicional completo en Clase C		
5.7. Control de firmas de registro de caducidad de medicamentos.		
Otro:		
Otro:		
6. LIMPIEZA:		
6.1. Limpieza correcta interior y exterior		
6.2. Protocolo de limpieza establecido.		
7. VEHÍCULO DE RESERVA:		
7.1. Si es una de las ambulancias de reserva, analizar si tiene las mismas características que la normal.		
8. TRANSPORTE INTEGRAL		
8.1) Obligación de transporte integral : Traslado de un paciente a un lugar distinto a su domicilio. Se garantiza la constancia mediante reclamación u otra prueba de traslado de algún paciente en algún lugar distinto a su domicilio.		

Observaciones tras la inspección:

Nombre, Firma y DNI de los profesionales que realizan la inspección:

Nombre, Firma y DNI de la persona representante de la empresa: