

## 中華航空公司 適航申請書

本公司醫務部門將依據下表所述之資料及相關醫療證明文件，審核旅客搭乘本公司航班之適航性，並安排適當協助，敬請醫師以繁體中文或英文填寫本適航申請書，並檢附相關診斷證明書及文件資料。

請於對應欄位內打勾  及說明。

<b>MEDA 01</b>	旅客	中文姓名：	性別：	年齡：	
		英文姓名(與護照相同)：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
		航班編號：	航班日期(DD/MM/YYYY)：____/____/____		
		<input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擔架 <input type="checkbox"/> 其他：_____	體重(申請擔架者應填寫)：_____ (公斤)		
<b>以下為「醫師填寫欄」</b>					
<b>MEDA 02</b>	醫師	姓名：	醫院/醫療機構(用印)：		
		聯絡電話：			
<b>MEDA 03</b>	是否懷孕？ <input type="checkbox"/> 否 (可略過 MEDA03) <input type="checkbox"/> 是				
	懷孕週數：____週____天，預產期(DD/MM/YYYY)：____/____/____				
	胎數： <input type="checkbox"/> 單胞胎 <input type="checkbox"/> 多胞胎				
<b>MEDA 04</b>	孕婦是否患有併發症？				
	<input type="checkbox"/> 否 (可略過 MEDA04) <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 子癲症 <input type="checkbox"/> 子癲前症 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 其他_____，需填寫 MEDA04。				
<b>MEDA 04</b>	診斷及詳細症狀：_____				
	診斷日(DD/MM/YYYY)：____/____/____				
	發病日(DD/MM/YYYY)：____/____/____				
	手術日(DD/MM/YYYY)：____/____/____				
	GCS：_____ (孕婦可略過) SpO <sub>2</sub> ：____%(room air) or SpO <sub>2</sub> ：____% on O <sub>2</sub> __L/min via _____ (孕婦可略過) BP：_____ RR：_____ HR：_____				
Temp：_____°C Hb：_____ g/dL					
病歷摘要 (兩星期內若有住院或侵入性處置需檢附相關資料)				<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	

<b>MEDA 05</b>	旅客之病況是否適合本次航程？	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合，請詳述	
<b>MEDA 06</b>	是否為接觸性或可藉空氣傳染之疾病？若是，請詳述：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
<b>MEDA 07</b>	其身體或精神狀況可能會導致其他旅客的困擾或不便？ 若是，請詳述：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
<b>MEDA 08</b>	能否在必要時，坐在豎直椅背之座位上？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
<b>MEDA 09</b>	Q1. 在緊急情況下，旅客是否能了解並依照空服員的安全指示撤離，如否，則必須有護送人員一起搭機照護。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	Q2. 旅客在機艙內能否照顧自己(如用餐、盥洗室使用等)？如否，則必須有護送人員一起照護。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
<b>MEDA 10</b>	Q1. 是否需有同行者陪同？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	Q2. 如需有同行者陪同，同行者是否能照顧該名旅客在機上之需要？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
護送方式建議： <input type="checkbox"/> 同行者 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理師及醫師			
<b>MEDA 11</b>	是否需本公司供應氧氣瓶？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	使用時機	<input type="checkbox"/> 地面	<input type="checkbox"/> 飛行期間
	氧氣流量	<input type="checkbox"/> 2 L/MIN <input type="checkbox"/> 4 L/MIN	<input type="checkbox"/> 2 L/MIN <input type="checkbox"/> 4 L/MIN
	持續使用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	預計使用之氧氣瓶總用量_____瓶		
<b>MEDA 12</b>	是否需使用任何醫療設備？ 例如：攜帶式氧氣機、持續式正壓呼吸器、抽痰機、灌流幫浦、呼吸器等。	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	若是，請詳細閱讀注意事項及註明以下資料：		
	(1) 儀器名稱及型號： _____		
	(2) 尺寸：寬_____深_____高_____ ( <input type="checkbox"/> 公分 / <input type="checkbox"/> 英吋 )		
	使用時機	<input type="checkbox"/> 地面	<input type="checkbox"/> 飛行期間
	持續使用	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
能否自己獨立使用上述醫療設備？若否，則必須有護送人員照護。			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
<b>MEDA 13</b>	是否需要他人協助給予藥物治療？ 若是，請詳述(用藥名及給予路徑)：_____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
	同行者是否能協助給予藥物治療？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
<b>MEDA 14</b>	於轉機時是否需要住院或特別醫療照護？若是，請詳述：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	

<b>MEDA 15</b>	當到達目的地時，是否需要住院治療或特別醫療照護？ 若是，請詳述：	□ 否 □ 是
<b>MEDA 16</b>	請列明其他醫療相關之安排及應注意事項：	
醫師簽章/醫師執照號碼：		填寫日期(DD/MM/YYYY)：
立書人簽名：		填寫日期(DD/MM/YYYY)：
法定代理人簽名：		填寫日期(DD/MM/YYYY)：
<b>聲明事項</b>		
<p>1. 中華航空股份有限公司基於適航申請審核業務需求，須蒐集、處理、利用、傳輸及揭露您的個人資料，謹依據個人資料保護法、華航隱私保護政策及其他適用法規，明確告知您下列事項。</p> <p>(1) 您簽署本適航申請書時，即表示您同意透過適航申請書提供您的個人健康資料(例如：適航申請書、診斷證明書、病歷摘要等) 及醫師資料(例如：醫師姓名、連絡電話及醫師執照號碼)予華航使用，關於個人資料蒐集及使用，請參閱華航官網/隱私保護專區/隱私保護聲明。</p> <p>(2) 您得自由選擇是否提供個人資料予中華航空，若您拒絕/未提供之相關資料為中華航空提供服務所必須，則中華航空可能無法依需求提供服務或交易。如您提供的個人資料有錯誤、不實、過時或不完整，亦將可能損及您的權益。</p> <p>(3) 依據個資法第三條及相關適用法令規定範圍內，您或受保護之人（依個案實際情形定之）就本公司保有您的個人資料得行使之權利及方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. 除有個資法第十條及相關適用法令規定之例外情形外，得向本公司行使之權利：</li> <li>ii. 查詢、請求閱覽個人資料，惟本公司依法得酌收合理費用；</li> <li>iii. 請求製給複製本，惟本公司依法得酌收合理費用；</li> <li>iv. 請求補充或更正個人資料，惟應有適當之釋明；</li> <li>v. 請求停止蒐集、處理或利用個人資料，惟依法本公司因執行業務、契約約定或其他法令規範所必須者，不在此限；</li> <li>vi. 請求限制處理個人資料，惟此權利不妨礙本公司繼續儲存您的個人資料；</li> <li>vii. 限制自動化決策；</li> <li>viii. 請求刪除個人資料，惟依法本公司因執行業務所必須或依法有權留存者，不在此</li> </ul>		

限；

- ix. 請求資料攜出；
- x. 請求退出行銷。

(4) 行使權利之方式：以現場申請、書面來函方式或透過客服專線提出申請。

(5) 上述(1) i 及 ii 兩項權利，本公司將於收到您權利請求後，於十五個工作日內回覆，但必要時得再延長十五個工作日；上述(1) iii 至 ix 項權利，本公司將於收到您權利請求後，於三十個工作日內回覆，但必要時得再延長三十個工作日。

2. 本公司空服人員，雖曾接受急救訓練，但依法不得為病患實施注射及藥物治療等行為，同時為避免降低服務品質，勢將無法為患病旅客提供特別照顧之服務。
3. 立書人(即旅客，或旅客之法定代理人或監護人)係基於其診治醫師之評估提出適航申請，立書人(即旅客，或旅客之法定代理人或監護人)業已詳悉中華航空所訂定之運送條款，茲同意免除、返還及賠償中華航空及其董事、高級職員、代理人或受雇人因執行本次運送所發生、負擔或應給付之任何責任、訴訟、損失、損害、成本及費用。
4. 立書人(診治醫師)於填寫本適航申請書，檢附相關診斷證明書及文件資料係基於醫療專業並確為忠實記載，否則應負刑事偽造文書及醫師法行政懲處等責任。
5. 提供由治療醫師填寫出發日 10 日內「適航申請書」、「診斷證明書」及病歷摘要(兩星期內若有住院或手術治療需檢附)，於台灣時間 2 個工作天(不含例假日)完成申請，經由本公司醫務部門同意後方可搭機。

### 手提電子醫療器材注意事項

1. 所攜帶的醫療器材之品牌與型號，請參照中華航空「機上用醫療器材表」(通過 RTCA-Requirement and Technical Concepts for Aviation 認證者)，且醫療器材上必須有製造廠商之商標以供服務人員辨識；除表中述明之型號，其他有標明符合 FAA (美國聯邦航空總署) 標準可於客艙內使用之機型，亦可攜帶登機使用，敬請參閱華航官網/管理行程/特別協助/其他特別需求。
2. 由於航機上不提供充電設備，旅客應估算航程時間準備足量備用電池或協助性裝置，相關設備應由旅客自行包裝且確保不會產生短路或遭到損壞，同時也必須符合航空器危險品管制的規定，上述裝備亦須符合隨身行李尺寸、重量的規定，敬請參閱華航官網/電子用品使用規範。

**以下為「本公司機場同仁填寫欄」**

- 旅客自述身心狀況：\_\_\_\_\_
- 旅客為孕婦，目前懷孕\_\_\_\_\_週，自述身體狀況適合飛航。
- 旅客為病患或需特別協助旅客，自述其身體狀況適合飛航。
- 其他：\_\_\_\_\_

GateScreen 紀錄	諮詢時間 (DD/MM/YYYY) : _____/_____/_____	航空公司簽名 : _____
	審核結果 : <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> 其他: _____	華航或華信值勤人員 / 站名 : _____

我已閱讀並了解上述紀錄無誤，同時已誠實地向貴公司及 Gate Screen 申告身心狀況。

立書人姓名：\_\_\_\_\_

與旅客關係：\_\_\_\_\_ 簽章 (本人/ 法定代理人/ 監護人)：\_\_\_\_\_