

## 航空運輸醫師聲明 (POC)

### 醫師聲明

在濟州航空飛行期間使用便攜式製氧機 (POC)。

### 醫師證明

必須在預訂航班起飛前至少 48 小時到濟州航空客戶中心登記。

必須在出發前 7 天內簽發。

如果健康狀況發生變化或 POC 的使用發生變化, 須由主治醫師重新開立。請在飛行期間隨身攜帶填妥的表格, 並根據要求出示給工作人員。

### 便攜式製氧機 (POC)

只有符合美國聯邦航空條例(14 CFR Part121) 中指定的美國聯邦航空管理局(FAA) 批准標準的設備才允許在飛行中使用, FAA 批准的型號名稱可以在我們的網站 ([www.jejuair.net](http://www.jejuair.net)) 確認。

如果設備的運作或電池出現問題, 責任由旅客承擔, 包括電池在內的設備需作為隨身行李攜帶, 不能作為托運行李辦理。

(移動制氧機和電池不計入規定的手提行李重量和件數)

### 電池

所備的電池必須完全充電, 而電池使用時間須相等於預計飛行時間的 1.5 倍, 並單獨包裝和存放, 以防止外部損壞或短路。

以下信息必須由乘客的醫師填寫。

※ 請注意機艙內的氣壓與地面以上8,000英尺的氣壓相似, 因此氧氣分佈比地面低25-30%。

乘客姓名:

出生日期:

## 健康狀況

1. 診斷名： \_\_\_\_\_ 發病日期： \_\_\_\_\_
2. 我正在治療上述乘客，  
乘客目前的健康狀況允許航空旅行  是  否
3. 最近 1 個月內健康狀況是否惡化  
如果是，具體 \_\_\_\_\_  有  無
4. 攜帶 POC 以外的醫療設備  
如果是，具體 \_\_\_\_\_  有  無

## 使用便攜式製氧機 (POC)

1. 目前在地面上使用  
如果使用，  
 Continuous  Intermittent, \_\_\_\_\_ (LPM/Pulse)  有\_\_\_\_年  無
2. 是否在之前的飛行中有過使用它的經驗  
如果是，您是否遇到過問題或症狀惡化？  有\_\_\_\_年  無
3. 使用者對於機器發出聲音/燈光時，能夠採取適當措施嗎？  
若乘客無法採取相對措施  
必須由可以採取適當措施的監護人陪同。  是  否
4. 計劃在航空旅行中使用  
- POC Model: \_\_\_\_\_  
- POC Setting:  Pulse Flow mode, \_\_\_\_\_ setting  Continuous Flow Mode, \_\_\_\_\_ LPM  
- POC 使用: **In flight**  Continuous  Intermittent  
**On ground**  Continuous  Intermittent

醫師姓名： \_\_\_\_\_ 單位： \_\_\_\_\_

電話號碼： \_\_\_\_\_ 電子郵件： \_\_\_\_\_

填寫日期： \_\_\_\_\_ 醫師簽名： \_\_\_\_\_