Vanilla Air

診断書　＜お医者様記入欄＞

＊ご出発日の5営業日前までにFAX (0570-020-179)、またはウェブサイトのお問い合わせフォームよりお送りください。

＊ご不明な点は、予約センター (0570-6666-03) へご連絡ください。

予約センター受付時間：9:00～18:00 年中無休

お客様・患者情報					
	フリガナ		PNR (ご予約番号)	年齢	歳
	お名前			性別	□　男性　□　女性
	診断（病名）				
	症状など詳細				
	症状の始まった日（手術を行った日）	年　月　日	妊婦の方（出産予定日）	年　月　日	

診断内容

1	航空旅行の適否	□　適　→ 復路便の適否は？（往復旅程の場合）　□　適 □　否　復路搭乗日（　月　日）　□　否
2	離発着時、及びベルトサイン点灯時に背もたれを立てたままの状態で着席できますか？	□　はい □　いいえ
3	付添い者（医師・看護婦または医師が認めた者）の同伴なしで搭乗が可能ですか？	□　付添い者なしで搭乗が可能 ※機器操作を熟知し、ご自身で操作できることが必要です。 □　医師または看護婦の付添いが必要 □　医師が認めた者の付添いが必要　付添い者名【　】
4	機内で酸素吸入を必要としますか？	□　必要　→「必要」の場合、酸素量・常時吸入かを記入ください。 □　不要　酸素量［　］ℓ／分 常時吸入　□　はい □　いいえ
5	機内で人工呼吸器などの医療機器を使用しますか？	□　はい　→「はい」の場合、機内でのご使用が可能な機器であるかの確認をいたしますので、詳細をご記入ください。 □　いいえ　＜機器名＞＿＿＿＿＿＿ ＜メーカー＞＿＿＿＿＿＿ ＜製品名・型番＞＿＿＿＿＿＿ ＜バッテリー／サイズ＞
6	機内で薬品などの用いた医療行為を行う必要がありますか？	□　はい　→「はい」の場合、詳細をご記入ください。 【　】 □　いいえ
7	車椅子のお預けやご利用はございますか？	□　はい　→　□ 折りたたみ式手動　□ 固定式手動　□ 電動 ＊ 車椅子をお預けのお客様は別途「車椅子仕様確認フォーム」の記入が必要となります。 □　いいえ
8	所見／細述（搭乗や機内サービス上留意すべき点があればお知らせください。）	

上記のとおり診断し、患者様の搭乗に際し、航空会社が必要とする情報を患者様の同意のもと提供いたします。

お医者様情報					
	フリガナ				発行年月日
	お名前（自署）				年　月　日
	医療機関名		専門科		
	電話番号（内線）		緊急時の連絡先		

車椅子 仕様確認フォーム

＊ご出発日の5営業日前までにFAX (0570-020-179)、またはウェブサイトのお問い合わせフォームよりお送りください。

＊ご不明な点は、予約センター (0570-6666-03) へご連絡ください。
予約センター受付時間：9:00～18:00 年中無休

記入日：　　年　　月　　日

車椅子をご使用される方	フリガナ	PNR（ご予約番号）	年齢	歳
	お名前		性別	□ 男性　□ 女性

電話番号：（固定電話）　　（携帯電話）

メールアドレス：

搭乗予定便：

（日付）　年　月　日,　（便名）　便,　（区間/出発地～到着地）　～

（日付）　年　月　日,　（便名）　便,　（区間/出発地～到着地）　～

1. 歩行の状況についてお知らせください。

□ 歩行ができない　□ 歩行はできるが階段の昇り降りはできない　□ 階段の昇り降りはできるが長い距離の歩行はできない

2. お客様の車椅子をお預けになりますか？

□ はい　□ いいえ

→ 車椅子のタイプ
- → □ 手動式
  - → □ 折りたたみ式
  - → □ 固定式
- → □ 電動式
  - → □ リチウムイオンバッテリー
  - → □ ドライバッテリー（ニッカド、ニッケル水素等の蓄電池）
  - → □ 防漏型湿式蓄電池（シールドタイプのウエットバッテリー）
  - → □ 非防漏型湿式蓄電池（ノンシールドタイプのウエットバッテリー）

3. バッテリーの設計と機能についてお伺いします（※電動式の場合のみ）

□ バッテリーは特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないと外せない
→ □ 誤作動防止機能
- → □ あり
- → □ なし
  → □ バッテリー端子の取り外しが可能

□ バッテリーを容易に取り外せる
→ リチウムイオンバッテリーの場合300Whを超えないものを1個、もしくは160Whを超えないものを2個とする
→ □ リチウムイオンバッテリーの予備バッテリーは、300Whを超えないものを1個、もしくは160Whを超えないものを2個とする

＊ 下記のバッテリーの場合はお引き受けできませんのであらかじめご了承ください
①車椅子本体から取り外したリチウムイオンバッテリーもしくは予備のリチウムイオンバッテリーで、1個の場合は電力量が300Whを超えるもの、
2個の場合はそれぞれが160whを超えるもの。
②特殊な工具を使用またはメーカーに持っていかないと取り外せない場合で、誤作動防止機能がなく、端子の取り外しも不可能なバッテリー

＊ お客様の車椅子はチェックイン時カウンターにてお預かりし、会社が用意した車椅子で搭乗口までご案内致します。
＊ 電動車椅子をお預けの場合は、空港係員にバッテリーの短絡防止の方法等をお知らせください。
＊ 大きいサイズの車椅子は、貨物室のスペースの関係上、お預かりできない場合がございます。

車椅子のサイズ：　高さ＿＿＿＿＿＿cm　横幅＿＿＿＿＿＿cm　奥行＿＿＿＿＿＿cm

車椅子の重量：　重量＿＿＿＿＿＿kg

【車椅子を使用する方以外が記入された場合は以下についてお知らせください。】

記入者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会社名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿