

건강상태 서약서



Declaration of Indemnity regarding health

고객 인적사항

성명 Name		생년월일 Date of birth	
성별 Gender	<input type="checkbox"/> 남 Male	<input type="checkbox"/> 여 Female	편명 Flight No. YP
구간 From/To		탑승일 Date	
건강상태 Health Description			

임산부 승객 (해당자만 작성)

임신 주 수 및 상태 Gestational age & Pregnancy	주 Weeks	일 Days	<input type="checkbox"/> 단태 Single	<input type="checkbox"/> 다태 Multiple
<p>37주(다태 임신 시 33주) 이상 임신부는 본인과 태아의 건강을 위해 탑승할 수 없습니다.</p> <p>37 weeks(33 weeks for multiple pregnancy) or more, air travel is prohibited for safety reasons.</p> <p>현재 분만징후, 임신관련 합병증(예. 조기 양막 파열, 전치태반, 조기 진통 등)이 있을 경우 의사 소견서 제출 및 탑승 가능여부 확인이 필요하며, 안전한 항공여행에 적합하지 않을 경우 탑승이 불가합니다.</p> <p>If you are experiencing a sign of labor or complications(ex. Premature rupture of membrane, placenta previa, preterm labor, etc), you must present a medical certificate. Air travel is not advised if you are not safe to fly.</p>				
구급차 필요 여부 Preparing for an ambulance	<input type="checkbox"/> 본인 준비 완료 Own Preparation	<input type="checkbox"/> 불필요 Unnecessary	<input type="checkbox"/> 대리 신청 Request APZ to prepare	

구급차 대리 신청 시, 후면에 기재된 고지사항에 동의 합니다.

In regards to Air Premia's arrangement for ambulance service,
I agree with the statement as set forth on the reverse side of this form.

서명
Signature

본인은 본인(또는 위 승객)이 상기 항공편으로 여행하는 데 있어 항공운송 전, 항공운송 중 혹은 항공운송 후에 본인(또는 위 승객)의 건강 상태에 유해한 결과가 발생한다 하더라도 에어프레미아 및 에어프레미아의 직원, 보조자, 대리인에 대하여 일체의 책임을 묻지 않을 것입니다.

또한, 본인(또는 위 승객)의 항공운송과 관련하여 발생하는 부수적 비용은 모두 본인이 부담할 것임을 확인하며, 이로 인하여 에어프레미아 또는 제3자가 입은 일체의 손해를 배상할 것을 서약합니다.

I, the undersigned hereby, agree to fully indemnify and hold harmless Air Premia its officers, directors, agents and employees from and against any and all liabilities, damages, claims, lawsuits or judgments for any possible detrimental consequences on my (or the above passenger's) state of health which might occur before, during or after transportation by Air Premia arising out of or in connection with travelling by above flight.

The undersigned agrees that the undersigned shall bear any and all additional expenses and costs arising out of or in connection with the undersigned's(or the above passenger's) transportation and shall assume full responsibility for all damages which might be caused to Air Premia or any third party.

서약자 Signed by (Passenger-parent-guardian)	연락처 Phone No
주소 Address	서명 Signature