

Physician's statement for Portable Oxygen Concentrator use

이동식 산소 발생기(POC)는 미 연방 항공규정(14 CFR Part382)에 의거하여 기내 사용이 허용됩니다. 이동식 산소 발생기(POC) 관련 다음의 안내를 참고하시기 바랍니다.

• Physicaian's Statement

예약된 항공기 출발 최소 48시간 전 에어프레미아 서비스센터로 접수가 필요합니다. 작성된 서식은 항공여행 중 소지하시고 직원의 요청시 제시하여 주십시오. 만약, 건강상태에 변화가 있거나 POC의 사용 상에 변경사항이 있는 경우에는 주치의에 의해 재작성이 필요합니다.

· 이동식 산소 발생기 (POC)

미연방항공규정(14 CFR Part121)에 명시된 미연방항공청(FAA)의 승인 기준을 충족하는 기기에 한하여 비행 중 사용이 허용되며, FAA승인된 모델명은 당사 홈페이지에서 확인 가능합니다. 기기의 정상 작동 및 배터리 준비 등에 문제가 있는 경우, 이에 대한 책임은 승객에게 있으며 배터리를 포함한 기기는 기내 휴대 수하물로 탑재되고 위탁 수하물로는 처리가 불가합니다. (이동식 산소 발생기와 배터리는 규정된 휴대 수하물 무게 및 개수에서 제외됨)

- 배터리

최대 비행 시간의 150% 이상 사용 가능하도록 준비되어야 하며, 외부 손상이나 전기 합선으로부터 보호될 수 있도록 별도 포장하여 보관합니다.

※ 아래는 승객의 주치의가 작성해 주시기 바랍니다.

기내 기압은 지상 8,000ft의 기압과 비슷하여 지상 대비 산소 분포가 25~30% 낮음을 참고하여 작성바랍니다.

승객 성명	생년월일	성별
Name	Birth	Sex

건강 상태

1	진단명 :	발병일 :
2	본인은 상기 승객을 진료하고 있으며, 승객의 현재 건강 상태는 항공여행이 가능합니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
3	최근 1개월 내 건강상태 악화 유무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 만약 “예” 라면, 구체적 사유 :
4	POC외 항공여행을 위해 소지해야하는 의료장비 유무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 만약 “예” 라면, 구체적 사유 :

이동식 산소 발생기(Portable Oxygen Concentrator, POC) 사용

1	현재 지상에서 사용 유무	<input type="checkbox"/> 유, _____ 년간 <input type="checkbox"/> 무	만약 사용한다면,	<input type="checkbox"/> Continuous <input type="checkbox"/> Intermittent, _____ (LPM/Pulse)
2	이전 항공여행중 사용 경험 유무	<input type="checkbox"/> 유, _____ 년간 <input type="checkbox"/> 무	만약 있다면, 문제 또는 증상 악화가 발생한 적이 있습니까? _____	
3	사용자가 기기의 소리/빛 등의 경고에 반응하여 적절한 조치를 취할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		
4	항공여행시 사용 계획	POC Model :	POC Setting	<input type="checkbox"/> Pulse Flow Mode, _____ setting <input type="checkbox"/> Continuous Flow Mode, _____ LPM
		POC 사용	기내 <input type="checkbox"/> Continuous <input type="checkbox"/> Intermittent	지상 <input type="checkbox"/> Continuous <input type="checkbox"/> Intermittent

주치의 성명 Physician's name	전화번호 Phone No.	주치의 서명 Signature
작성일 Date	E-mail	
소속		