

## 特殊旅客服务需求单 C 类

(担架旅客、轮椅旅客 (WCHC)、孕妇旅客 (32 周 ≤ 孕期 < 36 周)、患病或肢体病伤的旅客、吸氧旅客、押解犯罪嫌疑人、\_\_\_\_\_)

尊敬的旅客朋友：  
非常感谢您选乘海南航空公司航班，为了给您提供更好的服务，请您详细填写以下内容，在您需要选择的服务项目“□”内打“√”。

|          |      |      |  |      |  |     |  |
|----------|------|------|--|------|--|-----|--|
| <b>A</b> | 个人信息 | 姓名   |  | 性别   |  | 年龄  |  |
|          |      | 航班日期 |  | 航班号  |  | 电话  |  |
|          |      | 始发站  |  | 经停站  |  | 到达站 |  |
|          |      | 证件种类 |  | 证件号码 |  |     |  |
|          |      | 地址   |  |      |  |     |  |

|  |      |   |  |  |  |  |  |
|--|------|---|--|--|--|--|--|
| <b>B</b>   | 轮椅服务 | (1)在机场是否需要轮椅服务？ 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 完全无法行动，在客舱座位就座或离开时同样需要帮助 (WCHC)               |  |  |  |  |
|  |      | (2)是否携带自有轮椅旅行？ 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> 手动轮椅<br><input type="checkbox"/> 机械轴环式 (WCMP) | <input type="checkbox"/> 在值机柜台进行托运；<br><input type="checkbox"/> 希望使用自有轮椅到达登机门，在登机门办理托运；<br>* 目前客舱内无法放置旅客自有轮椅，敬请谅解。                                 |  |  |  |
|  |      |   | <input type="checkbox"/> 电动轮椅  | <input type="checkbox"/> 携带可溢出液体电池驱动轮椅 (WCBW)；<br><input type="checkbox"/> 携带密封式无溢出电池驱动轮椅 (WCBD)；<br>* 电动轮椅装入货舱所需时间较长，因此请您于航班起飞 90 分钟前到值机柜台进行轮椅托运。 |  |  |  |
| (3) 您是否需要客舱轮椅服务？ 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> |      | *海南航空可以在 B767; B787; A330 飞机客舱内提供客舱轮椅服务。                              |  |  |  |  |  |

|          |      |  |
|----------|------|--|
| <b>C</b> | 引导服务 | (1)海航在始发地服务人员引导您到达登机口。   |
|          |      | (2)如您乘坐中转航班，海航地面服务人员将引导您到达中转航班登机区。<br>请告知您中转航班号_____起飞时间_____。 |
|          |      | (3)目的地海航地面服务人员迎接您，协助您领取托运行李，引导您至到达厅出口。                         |

|          |    |   |
|----------|----|---|
| <b>D</b> | 担架 | 是否需要机上担架？(需要陪护人员和医疗诊断证明书) 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> |
|----------|----|---|

|          |      |   |
|----------|------|---|
| <b>E</b> | 氧气设备 | (1)是否需要携带便携式呼吸辅助设备并在飞行途中使用？ 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> |
|          |      | (2)便携式制氧机型号: _____  |
|          |      | (3)重量(kg): _____  |
|          |      | (4)尺寸: _____  |

|          |     |  |
|----------|-----|--|
| <b>F</b> | 救护车 | 海航目前没有救护车服务，请旅客自行联系准备救护车，请告知以下信息：  |
|          |     | (1) 到达出发地机场。提供救护车的公司名称: _____ 联系电话: _____<br>(2) 离开目的地机场。提供救护车的公司名称: _____ 联系电话: _____ |

|          |      |   |
|----------|------|---|
| <b>G</b> | 陪护人员 | (1)姓名: _____ 年龄: _____ 性别: _____ <input type="checkbox"/> 医生 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 其他(_____) |
|          |      | (2)姓名: _____ 年龄: _____ 性别: _____ <input type="checkbox"/> 医生 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 其他(_____) |
|          |      | (3)姓名: _____ 年龄: _____ 性别: _____ <input type="checkbox"/> 医生 <input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 其他(_____) |

|          |    |  |
|----------|----|--|
| <b>H</b> | 备注 |  |
|----------|----|--|

**旅客声明：** 我即为签字者，保证以上内容真实、有效。旅客（监护人）签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

**海南航空经办机构：** \_\_\_\_\_ 售票处，售票处经办人签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 始发站地面服务单位，经办人签字: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

**说明：** 此单一式四联，无碳式复写。第一联为出票联，由售票处留存；第二联为值机联，始发站值机单位留存；第三联服务联，始发站特殊旅客地面服务人员交至航班乘务长处，乘务长在航班到达后，将此服务联交目的站特殊旅客服务人员留存；第四联为旅客联。

## 特殊旅客服务需求单（C类）

航空运输作为病患旅客运输最为快捷方便的方式，在旅程的舒适和平稳上有着相当的优越性。但是，病患旅客的身体状况有可能因长时间的航空飞行、海拔高度及客舱环境而恶化。有鉴于此，并非每位病患旅客都适宜乘机旅行。

民航客机在通常状况下是以每小时 900 公里（560 英里/小时）近音速的速度在 9,000-12,000 米（30,000-40,000 英尺）的高空中飞行。在大气压强与地面落差极大的高空环境中，飞机客舱内只能在航行时进行机械增压。航行过程中，飞机客舱内气压维持在等同于 1,500-2,100 米（5,000-7,000 英尺）高度山顶的气压水平。但是，客舱气压在起飞和降落的 15-30 分钟间起伏极大。

**飞机客舱内的气压：**当气压降低时，人体内的气体膨胀。在飞行途中，人体内积聚的气体压力无法释放，将挤压旅客身体受伤部位及身体器官，甚至会引起疼痛和/或呼吸困难。

**氧气密度：**高空中氧气密度逐渐降低，患有呼吸系统、心脏、脑血管疾病以及重度贫血的旅客会因此而导致病情恶化。处于临产期的孕妇及出生不久的婴儿亦会受到不良影响。

鉴于以上原因，有下述 (1) — (7) 项之一的旅客适用此《特殊旅客服务需求单（C类）》，并在订票时须提交《医疗诊断证明书》。此《医疗诊断证明书》将作为航空公司判断病患旅客适航性的依据，并据此决定旅客是否适宜乘机。

- (1) 在机上需要担架或使用保育箱的旅客。
- (2) 怀孕期超过 32 周在 36 周以内的孕妇。
- (3) 需要在飞机上使用便携式呼吸辅助设备的旅客。
- (4) 身患严重疾病或可能造成直接威胁的传染病的旅客。
- (5) 飞行途中携带并使用医疗辅助器械以及需要额外治疗服务的旅客。
- (6) 承运人及其授权代理人怀疑在飞机上需要额外医疗服务的情况下，才能够完成所需航程运输的旅客。
- (7) 因近期身体状况不稳定、患病、接受过治疗或做过外科手术，从而对自身状况是否适合航空旅行存疑的旅客。

《医疗诊断证明书》由县、市级或者相当于这一级（如国家二甲级）以上医疗单位医师签字和医疗单位盖章方为有效。《医疗诊断证明书》格式版本不限，但必须明确“XX 日前适宜乘机”及开具日期。境外需要有政府部门认可具备行医资格的医生填写。在非洲地区也可由中资医疗机构出具证明。对于医疗诊断证明书，在中国地区为中文，在境外地区，可以由其他语言填写，但需要附有英文翻译版本或中文翻译版本。

对于有以上 (1) — (7) 项之一的旅客，请您在订票和旅行之前务必告知海南航空公司，以便海南航空进行充分准备，为您提供周到的服务。如果您刻意隐瞒病情或告知海航信息不充分，由此所造成的后果，海航不承担责任。

以下旅客须有陪护人员同行：①北美航线：A. 担架或使用保育箱的旅客；B. 由于精神障碍而无法理解安全指示的旅客；C. 听力或者视力严重损伤旅客；D. 严重受伤（或损伤）造成行动不便，不能够自己单独完成紧急撤离。②国内、其他国际及地区航线：A. 担架或使用保育箱的旅客；B. 无自理能力吸氧旅客，不能够自行单独完成紧急撤离。陪护人员必须是成人且有自主能力，可协助病残旅客如厕、紧急撤离及登机、下机、进餐等，须熟悉病患病情并提供相关帮助，不可有其他任务（如照顾儿童），能够胜任处理病患旅客机上医疗需要。

**特别提示：**请填写背面“特殊服务需求单”。然后请通读“旅客声明”并在填完表格后署上您的姓名。