

特殊旅客服务需求单（C类）（正面）

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旅客，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，但必须包含“XX日前适宜乘机”字样。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，在中国地区为中文或英文，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，不能够自己独立完成紧急撤离。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，不能够自行独立完成紧急撤离。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。

注: 本单建议采用ISO 标准A4型纸(尺寸: 210×297mm)。

特殊旅客服务需求单 C 类 (背面)

(担架旅客、轮椅旅客 (WCHC)、孕妇旅客 (32 周≤孕周<36 周)、患病或肢体病伤的旅客、需要在飞机上使用便携式呼吸辅助设备的旅客、_____)							
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“√”。							
A	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	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 <input type="checkbox"/> 机械轴环式 (WCMP) <input type="checkbox"/> 电动轮椅	<input type="checkbox"/> 在值机柜台进行托运; <input type="checkbox"/> 希望使用自有轮椅到达登机门, 在登机门办理托运; * 目前客舱内无法放置旅客自有轮椅, 敬请谅解。 <input type="checkbox"/> 携带可溢出液体电池驱动轮椅 (WCBW); <input type="checkbox"/> 携带密封式无溢出电池驱动轮椅 (WCBD); * 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 B787;A330 飞机客舱内提供客舱轮椅服务。			
C	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。 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。					
D	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"/>					
E	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:					
F	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: _____ (2) 离开目的地机场。提供救护车的公司名称: _____ 联系电话: _____					
G	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 (_____)					
H	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/陪护人员) 签字: _____ 日期: _____							
海南航空经办单位: _____ 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。

Special Passenger Service Demand Sheet (Type C)

(Stretcher passengers, wheelchair passengers (WCHC), pregnant passengers (32 weeks ≤ pregnancy < 36 weeks), sick passengers or passengers suffering from disease or injury, passengers requiring Oxygen equipment on board the aircraft, _____)

Dear passengers:
Thanks for choosing HNA's flights. Please fill out this form in details by ticking items in so that we can provide better services for you.

A	Personal information	Name		Gender		Age	
		Flight date		Flight No.		Tel	
		Starting Airport		Stop-over airport		Destination	
		Certificate		Number of certificate			
		Address					

B	Wheelchair service	(1) Wheelchair service needed in the airport? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Completely unable to move, need assistance when sitting down or getting up in the cabin (WCHC)				
		(2) Availability of passenger's own wheelchair? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Manual wheelchair	<input type="checkbox"/> Complete wheelchair check-in at the check-in counter			
			<input type="checkbox"/> Mechanical axle wheelchair (WCMP)	<input type="checkbox"/> Prefer to use my own wheelchair to get to the boarding gate and complete wheelchair check-in at the boarding gate * We regret to inform you that currently there is no space in the cabin to store the passenger's own wheelchair.			
	<input type="checkbox"/> Electric wheelchair	<input type="checkbox"/> Traveling with a wheelchair driven by spillable liquid battery (WCBW) <input type="checkbox"/> Traveling with a wheelchair driven by sealed non-spillable battery (WCBD) * It takes a relatively long time to load the electric wheelchair in the cargo cabin, so please complete wheelchair check-in at the check-in counter 90 minutes before the departure time.					
	(3) DO you need on-board wheelchair service (WCON) ? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> * Hainan airlines can provide you with on-board wheelchair services in B767; B787; A330 aircraft cabin.						

C	Guiding service	(1) Staffs of HNA at the departure airport will guide you to the boarding gate
		(2) For passengers taking a connecting flight, the ground service personnel's of HNA will guide you to the right boarding area. Please write your connecting flight number _____ and departure time _____.
		(3) The ground service personnel's of HNA at the destination airport will welcome you upon arrival, assist you to claim baggage and guide you to the departure hall exit.

D	Stretcher	Stretcher required? (escort and medical information sheet required) No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
---	-----------	--

E	Oxygen equipment	(1) Specialized on-board portable oxygen concentrators (POCs) required? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>
		(2) The Type of portable oxygen concentrators (POCs):
		(3) Weight:
		(4) Size:

F	Ambulance	At present, HNA does not provide ambulance service, passengers should arrange ambulance on their own and provide the following information:	
		(1) Arrival at the departure airport. Name of the ambulance company _____ Telephone: _____	
		(2) Departure from the destination airport. Name of the ambulance company _____ Telephone: _____	

G	Escort personnel	(1) Name: _____ Age: _____ Gender: _____ <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Other (_____)
		(2) Name: _____ Age: _____ Gender: _____ <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Other (_____)
		(3) Name: _____ Age: _____ Gender: _____ <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Other (_____)

H	comment	
---	---------	--

Passenger's Declaration: I, the undersigned, hereby guarantee the above information is authentic and valid. Signature of passenger (guardian) _____ date: _____

HNA's department handling the application _____ ticket office
Signature of the staff handling the application: _____ Date: _____
ground service department of the departure airport, handled by: _____ Date: _____

Note: this application consists of three forms without carbon copy. The first page is the ticket issuance form to be kept by the ticket office; the second page is the check-in form kept by the check-in counter of the departure airport; the third page is the service form to be delivered by the ground service personnel of the departure airport to the chief steward after confirming transportation condition and all service arrangement, the chief steward will deliver this service form to the ground service personnel of the destination airport for filing purposes; the third form is the passenger form.