

凌天航空公司搭機同意書

一、凌天航空股份有限公司(以下簡稱凌天航空)之聲明：

1. 執行飛航任務之機組員，在飛航期間均依照民航法等相關規定作業。
2. 病患及家屬皆同意由凌天航空救護人員及與本任務相關之醫療機構或醫護人員執行救護業務，凌天航空或醫療機構派遣人之隨機醫護人員均依緊急醫療救護法執行。
3. 在時間與環境許可下，儘可能告知搭機安全注意事項與緊急逃生程序。
4. 飛航期間如遭遇特殊飛航狀況(人員、天氣、機械、環境、其他)，機長基於飛航安全之考量得為必要之緊急應變處置。
5. 飛航期間如發生意外事故，造成人員生命財產之損失，將依照凌天航空所辦理之保險辦理理賠。

二、搭機者之聲明：

1. 我已了解搭乘凌天航空專機的必要性，並願意依照凌天航空人員之指導行動。
2. 我已了解凌天航空有辦理專機搭乘人員團體保險，及專機第三人意外責任險。
3. 我已了解飛航期間，若遇意外事件造成生命財產(不含行李及個人隨身物品)之損失，凌天航空會主動協助辦理保險賠償範圍內之理賠事宜。
4. 我已了解病患之病況，在飛航期間或飛航前後，病情有發生變化之風險，隨機醫護將會盡全力穩定之，但病情變化仍可能無法控制或死亡，最終結果與凌天航空及本任務之醫療機構和隨機醫護人員無關。
5. 我已了解任務一經啟動(艙門關閉)，如因病患或隨行家屬之個人原因取消或不可抗力之因素改變降落地點時，已付之搭機費用不得請求退還或任何補償，更不得要求凌天航空負擔任何費用。

基於上述聲明，我同意搭機。

1. 病患簽名：_____ 身分證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日 體重：_____公斤
電話：_____ 戶籍地址：_____
2. 隨行家屬：_____ 身分證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日 體重：_____公斤
3. 隨行醫護：_____ 身分證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日 體重：_____公斤
☐醫師 ☐護理人員 ☐EMT2
4. 隨行醫護：_____ 身分證字號：_____ 生日：_____年_____月_____日 體重：_____公斤
☐醫師 ☐護理人員 ☐EMT2

中華民國_____年_____月_____日_____時_____分