

メディカルウイング要請センター 行

FAX: 0568-29-0775

E-Mail: medical-wings@nnk.co.jp

同 意 書

メディカルウイング、中日本航空株式会社が運航する航空機に搭乗するにあたり、下記事項について 同意します。

記

1. 搬送中の医療管理

搬送中における医療については、搬送元または、搬送先医療機関の医師、看護師が管理します。なお、それ以外の医師が搭乗する場合は、その医師の管理となります。

2. 搬送中の事故について

(1) 搬送中の医療行為について

搬送中における医療行為に起因する事故については、搭乗する医師の所属する医療機関がその責を負います。

(2) 航空機に関する事故

航空機の運航は、中日本航空（株）が運航いたします。

航空機の運航に起因する事故については、中日本航空（株）がその責任を負います。

また、中日本航空（株）の加入する保険填補額以上の補償は一切いたしません。

《中日本航空（株）の乗客関係の付保》

- ・第三者乗客賠償責任保険 50 億円
- ・EMS 賠償責任保険 5 億円
- ・普通傷害保険(医師 1 億円、看護師 7 千 5 百万円、入院日額 1 万円、通院日額、5 千円)

3. 個人情報等について

個人情報等は、航空機への搭乗者把握及び搬送元と搬送先医療機関における医療情報の共有、搬送に搭乗する医師への情報提供の他、搬送を安全・確実に実施することを利用目的とし、研究運航の実績を検証するためのデータとして活用します。

なお、個人情報等の取扱いについては、関係法令を遵守します。

4. 備 考

本書は署名後、上記へ FAX 送信の上、航空機の乗務員にお渡しください。

平成 年 月 日

患者氏名： _____

代理人： _____

付添い人： _____

搭乗医師： _____

搭乗看護師： _____