**國際緊急醫療專機轉送計畫書**

1. **基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 轉送機構名稱 |  |
| 聯絡人 |
| 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 |
|  |  |  |
| 航空公司名稱 |  |

1. **行程計畫表**

| 日期 | 時間 | 行程內容 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【註】請填當地時間；填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明。

1. **轉送小組名單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 角色 | 姓名 | 服務單位 | 是否入境 |
|  | □機組人員□醫護人員 |  |  | □是□否 |
|  | □機組人員□醫護人員 |  |  | □是□否 |

1. **個人防護裝備及相關備品資料**

| 品項名稱 | 數量 | 品項名稱 | 數量 | 品項名稱 | 數量 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**伍、穿戴之個人防護裝備**

|  |  |
| --- | --- |
| 人員 | 著裝內容 |
| 醫護人員 |  |
| 機組人員 |  |

**國際緊急醫療專機轉送計畫書（填報範例）**

1. **基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 轉送機構名稱 | ○○○救援機構 |
| 聯絡人 |
| 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 |
| ○○○ | 09xx-xxx-xxx | xxx@gmail.com |
| 航空公司名稱 | ○○航空公司 |

1. **行程計畫表**

| 日期 | 時間 | 行程內容 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 00/00 | 00:00LT-00:00LT | ○○機場-○○機場 |  |
| 00:00LT-00:00LT | ○○機場-松山機場 | 就醫者及醫護人員入境 |
| 00:00LT-00:00LT | 松山機場-○○機場 | 機組人員入境 |

【註】填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明。

1. **轉送小組名單**

| No. | 角色 | 姓名 | 服務單位 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | □機組人員■醫護人員 | ○○○ | ○○醫院 |
| 2 | ■機組人員□醫護人員 | ○○○ | ○○航空 |
| 3 | ■機組人員□醫護人員 | ○○○ | ○○航空 |
| 4 | ■機組人員□醫護人員 | ○○○ | ○○航空 |

1. **個人防護裝備及相關備品資料**

| 品項名稱 | 數量 | 品項名稱 | 數量 | 品項名稱 | 數量 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 全身式防護衣 | ○件 | 全包式鞋套 | ○雙 | 護目鏡 | ○件 |
| N95口罩 | ○個 | 依用/外科口罩 | ○個 | 髮帽 | ○個 |
| 外科手套 | ○對 | 面罩 | ○個 | (以下空白) | - |

**伍、穿戴之個人防護裝備**

| 人員 | 著裝內容 |
| --- | --- |
| 醫護人員 | 全身式防護衣、全包式鞋套、N95口罩、護目鏡、髮帽、外科手套、面罩 |
| 機組人員 | 全身式防護衣、全包式鞋套、N95口罩、護目鏡、髮帽、外科手套 |