**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 | 當地時間 | 行程摘要 | 說明 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【備註】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；如有中轉點時，亦請於備註說明。

1. **轉送小組名單：如入境防疫計畫書。**
2. **個人防護裝備及相關備品**

|  |  |
| --- | --- |
| 人員 | 防護裝備項目（含備品） |
| 醫護人員 |  |
| 機組人員 |  |

【備註】上表內已預填品項為作業原則基本要求項目，轉送機構可再自行增列品項。

**【填寫時請刪除後方範例】**

**國際緊急醫療專機轉送計畫書（範例）**

1. **基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 轉送機構名稱 | ○○機構 | |
| 聯絡人 | | |
| 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 |
| ○○○ | 02-xxxx-xxxx | abc@gmail.com |
| 航空公司名稱 | ○○航空 | |

1. **行程計畫表**

| 日期 | 當地時間 | 行程摘要 | 說明 |
| --- | --- | --- | --- |
| MM/DD | HH:MM~H:MM | ○○-○○ | 抵達當地機場接收就（伴）醫者 |
| MM/DD | HH:MM~H:MM | ○○-○○ | * 起飛返回我國機場 * 中轉站： * 就就（伴）醫者及醫護人員入境 |
| MM/DD | HH:MM~H:MM | ○○-○○ | 機組人員入境／過境／返回出發國不入境 |

【備註】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；如有中轉點時，亦請於備註說明。

1. **轉送小組名單：如入境防疫計畫書。**
2. **個人防護裝備及相關備品**

|  |  |
| --- | --- |
| 人員 | 防護裝備項目（含備品） |
| 醫護人員 | 隔離衣、髮帽、N95口罩、護目鏡、手套、全面罩 |
| 機組人員 | 隔離衣、外科口罩、手套、全面罩 |

【備註】上表內已預填品項為作業原則基本要求項目，轉送機構可再自行增列品項。