

<疾病をお持ちのお客様>

取扱注意

- ・お客様にお渡しせず、必ず自店舗にて確認しご記入ください。
- ・個人情報保護の観点から、手配に必要な箇所(旅行会社、航空会社、ホテル等)にはお伺いした内容について、必要な範囲で情報をお渡しすることをお客様にご案内し、ご了承を得てください。

1 差し支えなければご病気についてお伺いできますか？

疾病名 _____ ⇒糖尿病の場合は、別紙「糖尿病のお客様」を使用

病歴 _____

お薬は持参されますか？ ☐ いいえ ☐ はい

⇒ どんな薬ですか？ _____

医療機器類は持参されますか？ ☐ いいえ ☐ はい

⇒ どんな機器ですか？ _____

* お薬や医療機器の種類によっては保安検査や入国手続きに際して申請が必要な場合があります。⇒

予約相談篇②
「食物アレルギーをお持ちの
お客様に対して」参照

2 今回のご旅行でご心配な点やお手伝いが必要な点があればお聞かせください。

3 同行者がいる場合

同行される方は、ご病気についてご存知ですか？

☐ はい ☐ いいえ ☐ その他 (_____)

4 同行者がいない場合

ご病気についてはご自身で全て対応できますか？

☐ はい ☐ いいえ ⇒ (_____)

5 酸素ボンベをご利用される場合

下記の点にご留意願います。

☐ 航空機内や船内で使用される場合は、事前に所定の診断書の提出が必要な場合があります。

☐ 米国や一部の国などでは酸素ボンベの持込制限があります。⇒

予約相談篇②
「疾病をお持ちのお客様
(別途ご案内)」参照

6 人工透析を受けられている場合

旅行中に透析を受けられますか？

☐ はい ☐ いいえ ⇒ ☐ 腹膜透析 ☐ その他 (_____)

⇒ 透析機関には既にご予約されてますか？

☐ はい ☐ いいえ

⇒ 透析機関名 : _____ ご予約日 _____ 月 _____ 日

* 腹膜透析の方は別途ご案内があります。⇒

予約相談篇②
「疾病をお持ちのお客様
(別途ご案内)」参照