



# IAATO 医疗问卷样本

## 南极探险巡航

南极没有周全的医疗设施。尽管我们船上配有专业医生以及有限的基础药物和设备，但为了随船医生充分了解您的身体状况和需求，并更好地为您提供船上服务，请填写此保密的医疗报告。

本次探险之旅面向身体健康人士。由于任何原因（包括残疾、心脏病或其他健康状况）而不适合长途旅行的乘客，建议不要参加这次旅行。本次行程可能会为您的健康以及您和他人的安全带来风险。如果出现此类情况，我们保留在旅行期间随时拒绝接受或留下您或其他乘客的权利。

请完整填写登记表，包括第三部分“医疗顾问意见”。必须在最终付款前递交此表。这是南极条约体系条款下自给自足义务的一部分。此外，建议您自备常规药物，因为船上可能不提供。

由于紧急医疗运送服务的费用高昂，因此强烈建议您确保有医疗保险来偿付这笔支出。我们将去往的地域非常遥远，可能需要2天的医疗救援，并且在某些情况下（如南乔治亚岛），无法进行医疗救援，因为该地区无法使用直升机且/或没有降落跑道。

### 第一部分：旅客健康声明

我保证，我身体健康，能够在这次探险之旅中参加常规活动。我进一步保证，我有能力在探险之旅中照顾好自己，且不会妨碍行程或他人在船上的体验。我了解这次探险之旅中医疗机构鞭长莫及，所有旅客都必须自给自足。基于这一理解，我证明我最近没有因任何身体状况或其他情况或者残疾接受治疗，不会对我自己和参与探险之旅的其他成员造成伤害。

姓名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

签名 \_\_\_\_\_

探险之旅 \_\_\_\_\_ 出发日期 \_\_\_\_\_

### 第二部分：旅客医疗信息

出生日期： \_\_\_\_\_ 血型（如已知）： \_\_\_\_\_

评估您的总体健康状况：

差 -  一般 -  良好  很好

评估您的身体状况/耐力：

差 -  一般 -  良好  很好

您是否购买了医疗保险？  是  否

您目前是否有或者过去5年中是否患过以下病症？



病症	是	否
高血压		
心血管疾病		
心脏手术		
哮喘/支气管炎		
血液病		
糖尿病		
消化障碍		
肾脏疾病		
皮肤病		
过敏		
传染性/感染性疾病		
癫痫/发作		
头晕/昏厥		
失去意识		
失忆		
平衡问题		
严重头痛		
耳朵/鼻子/喉咙疾病		
行动受限/行走困难		
使用拐杖、手杖或轮椅		
背部疾病		
截肢		
您是否使用假肢或接受过关节置换术?		
骨折/脱臼		
中风		
眼睛/视力问题		
您目前是否有孕?		

如果您对上述任何内容回答“是”，请在下面详细说明：

---



---



---

您是否有任何需要定期诊疗的医疗疾病、残疾或病症？  是  否

---



---



---



列出您目前服用的所有药物、剂量和正在接受治疗的病症。

药物	剂量	这种药是用于治疗什么疾病?

过去五年您是否住过院或接受过手术? 如有, 请说明时间和事由。

---

---

---

您有药物过敏吗? 如有, 请列出。

---

---

---

您有饮食限制或食物过敏吗? 如有, 请列出。

---

---

---

您有其他身体或精神方面的限制, 或上面没有提到的障碍吗?

---

---

---



### 紧急情况联系人

#### 联系人1:

姓名 \_\_\_\_\_ 关系 \_\_\_\_\_

电话 号码 \_\_\_\_\_

#### 联系人2:

姓名 \_\_\_\_\_ 关系 \_\_\_\_\_

电话 号码 \_\_\_\_\_

## 第三部分：医疗顾问意见

请将此表连同行程单一起交给您的私人医生。

#### 尊敬的医生：

我们的旅客正计划参加南极探险之旅，途中没有周全的医疗设施。每艘船会配备一名医生和一个小型医务室。虽然不费劲，但参加远足的旅客必须越过一个陡峭的通道，借助他人帮忙上下登陆艇，并在不平坦的湿滑地形上行走一小段。我们将去往的地域非常遥远，可能需要2天的医疗救援，并且在某些情况下（如南乔治亚岛），无法进行医疗救援，因为该地区无法使用直升机且/或没有降落跑道。

我们希望确保每位参加旅行的乘客身体状况良好，也希望随船医生能收到对所有潜在健康问题的警示。如有任何问题，  
\_\_\_\_\_ 请随时与我们联系。请随时与我们联系。我们希望您作出评价：

#### 旅客的整体身体状况：

差 -  一般 -  良好  很好

#### 旅客参加本次探险之旅和远足的能力：

差 -  一般 -  良好  很好

请详细说明您觉得我们的随船医生应该了解的任何身体状况。

感谢您的帮助。

医生姓名	日期	医生 签名
电话	所在国家/地区、州/省、城市	电子邮件