

航空保安検査時のお願い

殿は

(名前)

血友病(A 又は B)フォン・ヴィレブランド病、
その他(_____)の患者さんです。

(病名)

彼は凝固因子製剤 _____ 及び、

(製剤名)

注射器、針などを携行しています。これらは自己注射に用いるものですが、出血の際に本人が製剤を注射するのに必要なものです。機内に携行することを許可ください。場合により、機内で注射が必要となる状況も生じます。ご配慮の程、よろしくお願いいたします。

_____ 年 月 日

主治医氏名

施設名

※旅行先などで航空保安検査時に必要な文書は、本ページを参考に各医療施設で作成してください。