

ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΕΠΙΒΑΤΕΣ ΠΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

1. Επιβάτης (όπως στο διαβ/ριο : ονομ/νο, ημερ/νια γεν/σης, εθνικότητα, φύλο, ύψος, βάρος):
2. Δρομολόγιο: Αεροπορική(ες) εταιρεία(ες), Αριθμός(οι) πτήσης, Θέση(εις), Ημερ/νια:.....
3. Στοιχεία επικ/νιας συγγενικού ή φιλικού προσώπου:.....
4. Ταξιδέψατε αεροπορικώς πρόσφατα ; Ναι Όχι Αν ναι, ημερομηνία
Κάποιο πρόβλημα κατά τη διάρκεια ή/και μετά την πτήση ;
5. Διάγνωση: Εκ γενετής κατάσταση Επίκτητη κατάσταση
6. Φαρμακευτική αγωγή. Έναρξη λήψης νέου φαρμάκου (λιγότερο από 15 ημέρες):
7. Συνοδός στην πτήση; Ναι Όχι Ομιλούμενες γλώσσες:
Ονομ/μο / Τίτλος / Ήλικια / Στοιχεία επικοινωνίας (κιν/το, email κλπ):
Ιατρικός τίτλος Ναι Όχι Αν ναι, περιγράψτε:
8. Κανονικό αεροπορικό κάθισμα στην πτήση; Ναι Όχι
(με τη ράχη του καθίσματος σε όρθια θέση και τα κάτω άκρα σε κανονική θέση κατά τη διάρκεια της απογείωσης & προσγείωσης)
9. BED Φορείο στην πτήση; Ναι Όχι
10. Χρήση αναπτηρ. Αμαξίδιου Ναι Όχι
Κατηγορίες αναπτηρ. αμαξίδιου WCHR WCHS WCCHC Ιδιόκτητο αναπ. Αμαξίδιο Ναι Όχι
Πτυσσόμενο αναπτηρ. αμαξίδιο WCOB Ναι Όχι
Τύπος αναπτηρ. αμαξίδιου WCBD WCBW WCMP

WCHR Περιπατητικός, αλλά χρήζει ειδικής βοήθειας στο περπάτημα. Χρειάζεται βοήθεια στο τερματικό του αερ/μιου προς / από την πύλη, χρήζει αναπηρικού αμαξίδιου ή παρόμοιου μέσου κατά την επιβίβαση / αποβίβαση των επιβατών μέσω ειδικής ράμπας. Δεν χρειάζεται βοήθεια σε ράμπα λεωφορείου, σε σκάλες και στην καμπίνα του αεροσκάφους προς / από το κάθισμα, στις τουαλέτες και με τα γεύματα.

WCHS Περιπατητικός, αλλά με σοβαρότερη μειονεξία στη βάσιση: δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει ράμπα λεωφορείου και χρειάζεται βοήθεια στην επιβίβαση/αποβίβαση (π.χ. σκάλες). Δεν χρειάζεται βοήθεια στην καμπίνα του αεροσκάφους προς/από τη θέση, στην τουαλέτα και με τα γεύματα

WCCHC Μη περιπατητικός: χρήζει επίσης βοήθειας εντός του αεροσκάφους, προς/από τη θέση, στην τουαλέτα και πιθανώς με τα γεύματα.

OWN Ιδιόκτητο αναπηρικό αμαξίδιο. **BD** Αμαξίδιο με μπαταρία ξηρών κυψελών. **BW** Αμαξίδιο με μπαταρία υγρών κυψελών. **MP** Αμαξίδιο χειροκίνητο.

11. a. Ανάγκη Ασθενοφόρου Ναι Όχι Αν ναι, προσδιορίστε προορισμό:.....
β. Να διευθετηθεί από την Ellinair Ναι Όχι
Αν όχι, προσδιορίστε στοιχεία επικοινωνίας με την εταιρεία των ασθενοφόρων:
12. Άλλες απαιτούμενες επίγειες και/ή εντός πτήσης διευθετήσεις που απαιτούνται Ναι Όχι
Αν ναι, προσδιορίστε τύπο διευθετήσεων (ειδικό γεύμα, επιπλέον θέση, στήριγμα ανάπτασης άκρου, ειδική τοποθέτηση κλπ):

Αερ/μιο αναχώρησης:
Αερ/μιο(α) εναλλαγής (Transit):
Αερ/μιο άφιξης:
13. Ειδικός εξοπλισμός (αναπνευστήρας, θερμοκοιτίδα, οξυγόνο, κλπ):
 Ο₂, Περιστασιακή χρήση κατά τη διάρκεια της πτήσης Ο₂, Συνεχής χρήση κατά τη διάρκεια της πτήσης
14. Προσδιορίστε την διευθετούσα εταιρεία και τον χρεούμενο τα έξοδα:.....
15. Κάτοχος κάρτας τακτικού επιβάτη (FREMEC) Ναι Όχι
Αν ναι, καθορίστε τον αριθμό FREMEC, έκδοση από, ημερομηνία λήξης:

Με το παρόν αποδεσμεύων τον Ιατρό της επιλογής μου, που θα συντάξει την αναφορά της ιατρικής μου κατάστασης, από το επαγγελματικό- ιατρικό απόρρητο για να του επιπραπεί να αναφέρει στην Ellinair τέτοιες λεπτομέρειες της ιατρικής μου κατάστασης όπως απαιτείται από τους Ιατρικούς Συμβούλους της Αερ. Εταιρείας για να αποφανθούν για την ικανότητά μου να ταξιδέψω αεροπορικώς. Ο υπογράφων θα αποδημώσει και θα απαλλάξει την Ellinair και τους εκπροσώπους της από κάθε αίνιση για προκληθείσα ζημία σε σχέση με πιθανή επιδείνωση της ασθένειας του/της σαν αποτέλεσμα της μεταφοράς από αέρος. Σε περίπτωση δικαστικής διαμάχης ο υπογράφων θα πρέπει να αποδείξει οτι όποια τέτοια ζημία προκλήθηκε από την Ellinair ή εκπροσώπους της κατά την μεταφορά.

Ο υπογράφων δηλώνει επίσης ότι έχει πληροφορηθεί ότι η Ellinair δεν υποχρεούται κατά κανένα τρόπο να τον(ην) αποδέχεται για κάθε μεταγενέστερη πτήση ή πτήση επιστροφής. Η ιατρική άδεια για πτήση, είναι σε ισχύ μόνο για την(ις) πτήση(εις) και την(ις) ημερομηνία(ες) που αναγράφονται πάνω στο ιατρικό έντυπο (δεν υπάρχει μέγιστη ή ελάχιστη ισχύς). Αν συμβεί σοβαρή επιδείνωση της ιατρικής κατάστασης μεταξύ της έκδοσης της ιατρικής βεβαίωσης και της πτήσης, ή κάποια αλλαγή στα αναγραφόμενα ιατρικά στοιχεία, χρειάζεται νέα ιατρική βεβαίωση.

Νοιώθω ικανός και επιθυμώ να ταξιδέψω με την παρούσα πτήση.

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή επιβάτου (ή του κατά νόμον υπεύθυνου):

Ημερ/νια : / /

Ειδικά για χρήση από την Ellinair Ιατρική Επίκριση από τον Ιατρό της Ellinair