

УЗ - 310 - ОНО

Отдел по Наземному Обслуживанию

Издание 1

30.06.2019г

Ревизия 0

Стр 1 из 1

MEDIF I (SAF)

1. ФИО:		Возраст:	Пол:
Номер телефона (код страны и области):			
E-mail:		Fax:	
2. Passenger name Record (PNR):			
3. Маршрут			
Из:	В:	Номер рейса:	Класс: Дата:
4. Характер инвалидности и / или необходимая помощь:			
5. На борту требуются носилки			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
6. Нуждается в сопровождении в полете:			
Имя сопровождающего:		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Мед. квалификация:	Терапевт <input type="checkbox"/>	Медсестра <input type="checkbox"/>	Нет PNR (если отлич.) <input type="checkbox"/>
7. Требуется инвалидная коляска:			
WCHR <input type="checkbox"/>	Передвигается, но с затруднением в ходьбе: нуждается в помощи в терминале к/от гейта, нуждается в коляске или прочем при посадке/высадке пассажиров, при передвижении по перрону. Не нуждается в помощи в перронном автобусе, и в салоне ВС: передвижение к/от месту, туалету и с едой.		
WCHS <input type="checkbox"/>	Передвигается, но более ограничен в ходьбе: Не может использовать перронный автобус и/или нуждается в помощи при посадке/высадке (e.g. на пассажирском трапе). Не нуждается в помощи в перронном автобусе, и в салоне ВС: передвижение к/от месту, туалету и с едой.		
WCHC <input type="checkbox"/>	Не передвигается: нуждается так же в помощи на борту ВС передвижении к/от места, туалета и с едой (Помощь в туалете или во время еды не предоставляется авиакомпанией).		
Своя коляска: WCH OWN <input type="checkbox"/>		На батарее: WCH BD/сухие батареи <input type="checkbox"/>	
Размер (W/H/L cm):		Разборная: <input type="checkbox"/>	
Вес (kg):			
8. Передвижение к/от Аэропорта:			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Название компании			
Контакты (phone/e-mail):			
9. Помощь (не коляска) требуется в аэропорту:			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Специальные нужды:			
10. Требуется другая наземная поддержка:			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Опишите:			
11. Спец. нужду/поддержка/оборудование (вкл. своё оборудование)			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
требуемое в полёте/на борту:			
Пожалуйста опишите (доп. место, тип оборудования, спец. сидение, т.д.):			
Возникающие расходы за счет пассажира.			
12. FREMЕС (Карта медицинского путешественника):			
		Да <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>
Действительна до:		Выдана кем:	
Если требуется FRMЕС пожалуйста включите полный адрес и телефон, номер приложения:			
Адрес:		Номер телефона:	