

VOLET II	RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
A remplir par le PRATICIEN du centre médical homologué par Vietnam Airlines	<p>Ce formulaire est destiné à fournir des informations CONFIDENTIELLES, afin de permettre au service médical de la compagnie aérienne d'évaluer si un passager est apte à voler ou non comme stipulé dans le document MEDIF I ci-joint. Si l'état du passager est satisfaisant, ces renseignements permettront de veiller au confort et au bien-être de celui-ci. Le praticien qui établit le diagnostic doit répondre à TOUTES LES QUESTIONS. (Répondre selon les cas par un "X" dans les cases appropriées, ou compléter par un commentaire).</p> <p>MERCI DE BIEN VOULOIR ECRIRE EN MAJUSCULES.</p>	
		Ce document doit être retourné à
		(Bureau du transporteur)
MEDA01	NOM DU PASSAGER: _____ H/F _____ Age: _____	
MEDA02	Nom du MEDECIN: _____ Adresse: _____ N° de Téléphone Mobile: _____ Professionnel: _____ Domicile: _____	
MEDA03	RENSEIGNEMENTS MEDICAUX - DIAGNOSTIC détaillé (incluant les signes vitaux) Jour/mois/année des premiers symptômes: _____	Date de l'opération: _____ Date du diagnostic: _____
MEDA 04	PRONOSTIC pour le voyage envisagé:	
MEDA 05	S'agit-il d'une maladie contagieuse? Non <input type="checkbox"/> si OUI, préciser: Oui <input type="checkbox"/>	
MEDA06	Le patient peut-il gêner les autres passagers? (par son odeur, son apparence visuelle, son comportement)? Non <input type="checkbox"/> si OUI, préciser: Oui <input type="checkbox"/>	
MEDA07	Le patient peut-il utiliser un siège d'avion normal et redresser son dossier? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
MEDA08	Le patient peut-il se prendre en charge à bord SANS ASSISTANCE (*) (y compris les repas, aller aux toilettes, etc...)? Non <input type="checkbox"/> Si NON, de quel genre d'aide a-t-il besoin? Oui <input type="checkbox"/>	
MEDA09	Le patient doit-il être ACCOMPAGNE? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	Si OUI, les dispositions indiquées dans MEDIF I/E vous semblent-elles satisfaisantes? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Quel autre type d'accompagnement suggérez-vous: _____
MEDA10	Le patient a-t-il besoin d'une alimentation en OXYGENE(**)? Non <input type="checkbox"/> En continu? Non <input type="checkbox"/> (si OUI, préciser le débit) Litres/minute Oui <input type="checkbox"/> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Oui <input type="checkbox"/>	
MEDA11 MEDA12	Le patient doit-il recevoir une MEDICATION (*) qu'il ne peut s'administrer tout seul et/ou son état nécessite-t-il l'usage d'appareils tels qu'un respirateur artificiel, un incubateur, etc.(**)...?	(a) au sol à l'aéroport Non <input type="checkbox"/> si OUI, préciser: Oui <input type="checkbox"/> (b) à bord de l'avion Non <input type="checkbox"/> si OUI, préciser: Oui <input type="checkbox"/>
MEDA13 MEDA14	Le patient doit-il être HOSPITALISE? si OUI, quelles dispositions ont été prises. Si rien n'a été fait, indiquer "AUCUNE DISPOSITION PRISE"	(a) pendant une escale, halte de nuit ou une correspondance Non <input type="checkbox"/> Préciser: Oui <input type="checkbox"/> (b) à l'arrivée à DESTINATION Non <input type="checkbox"/> Préciser: Oui <input type="checkbox"/>

MEDA15	Autres remarques ou renseignements qui permettraient d'assurer le confort et le bien-être du patient <table style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>Non</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>OUI, préciser (**)</td> </tr> <tr> <td>Oui</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			Non	<input type="checkbox"/>	OUI, préciser (**)	Oui	<input type="checkbox"/>	
Non	<input type="checkbox"/>	OUI, préciser (**)							
Oui	<input type="checkbox"/>								
MEDA16	Autres dispositions prises par le médecin traitant:								
<p>(*) REMARQUE Les membres de l'équipage NE SONT PAS AUTORISES à fournir une assistance médicale à un passager au détriment de leur service. De plus, ils n'ont reçu qu'une formation aux PREMIERS SECOURS, et NE SONT PAS AUTORISES à faire une injection, ou à administrer des médicaments.</p> <p>(**) IMPORTANT TOUS LES FRAIS ENGAGES POUR FOURNIR UN EQUIPEMENT SPECIAL DOIVENT ETRE REGLES PAR LE PASSAGER.</p>									
Date	Lieu	Nom et signature du médecin. Tampon du Centre médical homologué par Vietnam Airlines							
<p>DECLARATION DU PASSAGER</p> <p>Je soussigné autorisé (nom du MEDECIN du Centre Médical homologué par Vietnam Airlines) à fournir au transporteur tous renseignements nécessaires à vérifier que mon état me permet de prendre l'avion. Je décharge par la présente ce médecin de ses obligations de secret professionnel, et m'engage à m'acquitter des honoraires de ce praticien. J'ai bien noté que si je suis déclaré apte au transport aérien, mon voyage sera soumis aux conditions générales tarifaires du transporteur concerné et que le transporteur n'est pas responsable de toute autre dépense non incluse dans ses conditions générales tarifaires. Je m'engage à rembourser tous frais ou dépenses spéciales supplémentaires que mon transport pourrait occasionner à la compagnie aérienne.</p>									
Date	Lieu	Nom et Signature du passager							