

<b>ЧАСТЬ I</b> Заполняется представителем авиакомпании, менеджером по продажам	<b>MEDIF</b> ФОРМА ДЛЯ ЗАКАЗА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ВОЗДУШНЫХ ПЕРЕВОЗОК				
Дайте ответы на все вопросы – Поставьте «х» в соответствующем поле «ДА» или «НЕТ» Просим Вас заполнять форму печатными буквами или с помощью печатной машинки					
A	ФИО: _____ <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен      Возраст:.....				
B	ПРЕДЛАГАЕМЫЙ МАРШРУТ: (авиалиния(и), номер рейса(ов), класс(ы), дата(ы), маршрут(ы), статус бронирования непрерывного перелета)				
C	В чем выражается ограничение дееспособности:				Применяется ли форма MEDIF II? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
D	Нужны ли носилки в салоне самолета? (если ДА, то сопровождение - ОБЯЗАТЕЛЬНО)      Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>				
E	Сопровождающий (ФИО, пол, профессиональная квалификация, маршрут, если отличается от маршрута пассажира), если непрофессионал – укажите «ПОПУТЧИК»			В случае если пациент слабовидящий и/или слабослышащий – укажите, будет ли сопровождение специально обученной собакой?	
F	Нужно ли КРЕСЛО-КОЛЯСКА? <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если да, то какой категории? Да <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> WCHR <input type="checkbox"/> WCHS <input type="checkbox"/> WCHC	Собственное кресло-коляска Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	Раскладное кресло-коляска Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	Кресло-коляска с электроприводом Нет <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/>	Тип аккумулятора (негерметичный?) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да
G	Нужна ли карета скорой помощи? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		Если ДА, то этот вопрос должен быть организован самим пассажиром с указанием контактных данных компании, оказывающей услуги скорой помощи:		
H	Необходима ли другая помощь на земле? <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/>		Если ДА, опишите ниже и для каждого пункта укажите: а) авиалиния или компания, которая должна организовать соответствующие мероприятия; б) за чей счет; в) контактная информация/номер телефона или контактные лица, которые должны встретить и помочь пассажиру		
H	1. Услуги провозающего или встречающего <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/>		Опишите детальнее:		
H	2. Помощь в пунктах пересадки <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/>		Опишите детальнее:		
H	3. Встреча в пункте назначения <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/>		Опишите детальнее:		
H	4. Другая необходимая информация <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/>		Опишите детальнее:		
K	Нужны ли дополнительные мероприятия или приготовления во время полета? <input type="checkbox"/> Нет      Да <input type="checkbox"/> <i>(в том числе: особенное питание, специальное кресло для сидения, место для отдыха ног, дополнительное место(а), спецоборудования и т.п.)</i> (Смотрите ПРИМЕЧАНИЕ в конце формы MEDIF II, которая прилагается:]		Если ДА, опишите ниже и для каждого пункта укажите: (а) Вид специальной услуги и часть маршрута, на которой она необходима. (б) Организует авиаккомпания или третья сторона (в) За чей счет предоставляется специальное оборудование (кислород и т.п.) В таком случае необходимо заполнить форму MEDIF II, которая прилагается.		
L	<b>ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</b> Настоящим я подтверждаю свою готовность и осознаю риски любых последствий, которые воздушный перелет может иметь на состояние моего здоровья, и освобождаю перевозчика, его работников, служащих и представителей от любой ответственности за такие последствия.				
Дата		Место		Подпись пассажира или его/ее представителя (ФИО)	