

PHẦN I Do hành khách khai báo		<ul style="list-style-type: none"> - Trả lời tất cả các câu hỏi. - Đánh dấu chéo “X” vào ô “CÓ” hoặc “KHÔNG”. - Dùng chữ IN HOA khi điền vào bản này. 		
A	Họ, đệm, tên hành khách:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ	Tuổi:.....	
B	Hành trình: Số hiệu chuyến bay.....Hạng dịch vụ.....Ngày.....tháng.....năm.....Từ.....Đến..... Số hiệu chuyến bay.....Hạng dịch vụ.....Ngày.....tháng.....năm.....Từ.....Đến..... Số hiệu chuyến bay.....Hạng dịch vụ.....Ngày.....tháng.....năm.....Từ.....Đến.....			
C	Tình trạng sức khỏe/bệnh lý:	Có lập MEDIF II không ? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có		
D	Có cần cang trên máy bay không ?		<input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	
E	Họ, đệm, tên người dự định đi cùng:..... <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ Tuổi:..... Trình độ y tế:.....(nếu không được huấn luyện y tế, ghi rõ: “NGƯỜI ĐI CÙNG”). Số điện thoại:..... Nếu hành khách là người khiếm thính/khiếm thị, vui lòng thông báo có mang chó dẫn đường đi cùng không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có			
F	Có cần dịch vụ xe lăn do Vietnam Airlines cung cấp không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu CÓ, loại dịch vụ: <input type="checkbox"/> Đến cửa khởi hành/Đến chân cầu thang máy bay <input type="checkbox"/> Đến cửa máy bay <input type="checkbox"/> Đến chỗ ngồi và di chuyển trong máy bay	Có mang theo xe lăn cá nhân không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Nếu CÓ, loại xe: 1. Có thể gấp được <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có 2. Có động cơ <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có 3. Dùng pin <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có 4. Loại khác, ghi rõ:.....		
G	Có cần dịch vụ xe cứu thương không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Liên hệ dịch vụ xe cứu thương: Tên, địa chỉ tại điểm đi:..... Số điện thoại:..... Tên, địa chỉ tại điểm đến:..... Số điện thoại:.....	<i>(Hành khách/người đi cùng tự xếp dịch vụ xe cứu thương)</i>		
H	Có cần dịch vụ mặt đất khác không? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Nếu CÓ, viết vào các phần “Ghi rõ” dưới đây các nội dung sau: (a) Hãng vận chuyển/tổ chức (b) Chi phí do ai trả (c) Địa chỉ/điện thoại liên lạc địa điểm thích hợp, hoặc thời gian người được ủy quyền đón và trợ giúp khách.		
	1. Bố trí đưa khách đến sân bay xuất phát. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Ghi rõ:		
	2. Bố trí giúp đỡ khách tại sân bay trung chuyển. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Ghi rõ:		
	3. Bố trí đón khách tại sân bay đến. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Ghi rõ:		
I	4. Các yêu cầu khác hoặc các thông tin có liên quan. <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có	Ghi rõ:		
	Các yêu cầu đặc biệt khác trên máy bay? <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Có Có <i>(Ví dụ: suất ăn đặc biệt, chỗ ngồi đặc biệt, ghế bổ sung, thiết bị y tế, trợ giúp y tế, hành lý đặc biệt...)</i> Ghi rõ:.....	Nếu CÓ, viết vào phần “Ghi rõ” các nội dung sau: (a) Loại dịch vụ đặc biệt và chặng bay yêu cầu dịch vụ đặc biệt. (b) Hãng vận chuyển hay bên thứ ba sắp xếp (c) Chi phí do ai chi trả Việc cung cấp các thiết bị đặc biệt như bình ô xy... phải có MEDIF II đi kèm. Xem phần ghi chú (*) ở cuối mẫu MEDIF II.		
K	MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM CHO VIETNAM AIRLINES Tôi nhận thức rằng nếu tôi chấp nhận vận chuyển, toàn bộ hành trình của tôi sẽ tuân thủ điều lệ vận chuyển/giá vé hành khách, hành lý của Vietnam Airlines và Vietnam Airlines sẽ không phải cam kết bất cứ trách nhiệm nào vượt quá điều lệ, điều khoản trên. Tôi đã chuẩn bị sẵn sàng và chấp nhận mọi rủi ro có thể xảy ra đối với bản thân tôi do việc vận chuyển bằng đường hàng không. Tôi miễn trừ mọi trách nhiệm, mọi chi phí phát sinh đối với Vietnam Airlines, nhân viên, đại lý của họ.			
	Địa điểm	Ngày	Chữ ký và họ tên của khách hoặc người được ủy quyền	

