

TRAVEL CLEARANCE FORM / TRAVEL CLEARANCE FORMULÁŘ

Information about passenger: / Informace o cestujícím:

(To be filled in by passenger / Vyplněno cestujícím)

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Passenger's name / Jméno cestujícího | | |
| Flight Number / Číslo letu | | |
| Date of Flight / Datum letu | | |
| From → To / Odlet z → Přilet do | | |
| Length of flight / Délka letu | | |
| Reservation code in case of electronic bookings Rezervační kód v případě elektronické rezervace | | |
| Address / Adresa | Street & Number / Ulice a číslo | |
| | City & ZIP code / Město a PSČ | |
| | Country / Země | |
| | E-mail | |
| | Phone no. / Kontaktní tel. číslo | |

Guidelines for the patient's physician

Pokyny pro ošetřujícího lékaře

(To be filled in by physician / Vyplněno ošetřujícím lékařem)

If any of the following conditions apply to your patient, please complete this Travel Clearance Form.
Jestliže se některé z níže uvedených podmínek týkají Vašeho pacienta, vyplňte prosím tento Travel Clearance formulář.

- Heart attack (within 21 days of intended travel) / Infarkt myokardu (21 dní a méně před plánovanou cestou)
- Stroke (within 10 days of intended travel) / Mozková mrtvice (10 dnů a méně před plánovanou cestou)
- Infants – newborn babies (within 7 days of birth) / Čerstvě narozené děti (7 dní a méně po porodu)
- Decompression sickness / Dekompresní (kesonová) nemoc
- Pneumothorax (within 14 days of resolution) / Pneumotorax (14 dní a méně od události)
- Requirement for stretcher / Požadavek na nosítka
- Inability to sit upright / Neschopnost sedět vzpřímeně
- Head injury (within 14 days of intended travel) / Poranění hlavy (14 dní a méně před plánovanou cestou)
- Fractures / Zlomeniny
- Uncomplicated single pregnancy from 26th up to 34th week / Nekomplikované jednočetné těhotenství od 26. do konce 34. týdne
- Uncomplicated multiple pregnancy from 20th up to 28th week / Nekomplikované vícečetné těhotenství od 20. do konce 28. týdne
- Deep vein thrombosis / Hluboká žilní trombóza
- Psychiatric disorder (must travel with an escort sitting in adjacent seat) / Těžká duševní porucha (musí cestovat s doprovodem, který má zajištěno vedlejší sedadlo)
- Any serious or acute infectious disease (incl. chickenpox) / Jakákoliv vážná nebo akutní infekční nemoc (včetně planých neštovic)

I have read and understand the Travel Clearance Guidelines and I certify that the above named passenger is fit to travel on the proposed flights without any extra service or assistance.

Porozuměl jsem dokumentu Travel Clearance Guidelines a potvrzuji, že výše jmenovaný cestující je schopen letecké přepravy na uvedených letech bez nároku na speciální služby nebo asistenci.

Diagnosis / Diagnóza

(Please check applicable / Zaškrtněte prosím)

- Deep vein thrombosis / Hluboká žilní trombóza
- Pneumothorax (within 14 days of resolution) / Pneumotorax (14 dní a méně od události)
- Heart attack (within 21 days of intended travel) / Infarkt (21 dnů a méně před plánovanou cestou)
- Stroke (within 10 days of intended travel) / Mozková mrtvice (10 dnů a méně před plánovanou cestou)
- Routine pregnancies till the end of the 34th week (multiple preg. 28th week) / normální těhotenství do 34. týdne (vícečetné těhotenství do 28. týdne)
Week of gravidity when boarding / Týden těhotenství při nástupu letu Expected time of childbirth / Předpokládaný termín porodu.....
- Fractures / Zlomeniny
- Any serious or acute infectious disease (specify:) / Jakákoliv vážná nebo akutní infekční nemoc (specifikujte:)

I have read and understand the Travel Clearance Guidelines and I certify that the above named passenger is fit to travel on the proposed flights but needs extra service / assistance / escort. Please specify on second page.

Porozuměl jsem dokumentu Travel Clearance Guidelines a potvrzuji, že výše jmenovaný cestující je schopen letecké přepravy na uvedených letech, ale vyžaduje speciální služby / asistenci / doprovod. Prosím specifikujte požadavky na druhé straně.

Diagnosis / Diagnóza:

.....

| | |
|--|------------------------------|
| Physician's name / Jméno lékaře: | Qualifications / Obor: |
| Date / Datum: | Signature / Podpis: |
| Phone number / Telefon: | Address / Adresa: |

FORMULÁŘ TRAVEL CLEARANCE je platný po dobu 14 dní od data vystavení.
TRAVEL CLEARANCE FORM is valid up to 14 days from the date of issue.

INFORMATION SHEET FOR PASSENGERS REQUIRING SPECIAL ASSISTANCE (MEDIF)

A. Nature of incapacitation / Způsob postižení

.....
.....

B. Is stretcher needed on board / Je třeba zajistit leteckou přepravu na nosítkách (ležící během letu)

(all stretcher cases must be escorted / všichni cestující ležící na nosítkách během letu musí mít doprovod)

no / ne

yes / ano

C. Intended escort (name, sex, age, professional qualification, segment if different from passenger) If untrained, state travel companion

Určený doprovod (jméno, pohlaví, kvalifikace, letový řád, pokud se liší od cestujícího). Jestliže není kvalifikovaný, má status jako spolucestující.

.....
.....

D. Wheelchair needed / Je třeba invalidní vozík

no / ne

s chůzí, vyjde schody

yes / ano

WCHR

WCHS

WCHC

WCHR = passenger cannot walk, but can use stairs / cestující má potíže

WCHS = passenger cannot go up and down stairs / cestující nevyjde a nesejde

WCHC = passenger cannot walk at all / cestující je nepohyblivý

Own wheelchair / Vlastní invalidní vozík

no / ne

yes / ano → battery type / typ baterie :

E. Ambulance needed / Je třeba sanitka

no / ne

yes / ano

To be arranged by (specify ambulance company contact) / Zajištěna kým (upřesněte kontakt na záchranou službu)

.....
.....

F. Other ground arrangements needed / Jiné pozemní služby

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

Arrangements for delivery at airport of departure / Zajištění služeb na letišti odletu

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

Arrangements for assistance at connecting points / Zajištění asistence na letišti přestupu

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

Arrangements for meeting at airport of arrival / Zajištění služeb na letišti příletu

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

Other requirements or relevant information / Jiné požadavky nebo související informace

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

G. Special in-flight arrangements needed / Zajištění služeb během letu

no / ne

yes / ano specify/upřesněte.....

H. Does passenger hold frequent travelers medical card (FREMEC) valid for the trip? / Je cestující držitelem platné karty FREMEC?

no / ne

yes / ano

FREMEC no. / Číslo karty Issued by / Vystavena Valid until / Platnost do.....

M F Date of birth / datum narození Incapacitation / Způsob

postižení.....

Limitation / Omezení.....