

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 → Destinace		
Length of flight / Délka letu		
Reservation code in case of electronic bookings Rezervační kód v případě elektronické rezervace		
Number of paper ticket / Číslo papírové letenky		
Address / Adresa	Street & Number / Ulice a číslo	
	City & ZIP code / Město a PSC	
	Country / Země	
	E-mail	
Phone no. / Kontaktní tel. číslo		
Number of paper ticket / Číslo papírové letenky		

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 the Travel Clearance Form  
Jestliže se některé z níže uvedených podmínek týkají Vašeho pacienta, vyplňte prosím Travel Clearance Formulář

- Heart attack (within 21 days of intended travel) / Infarkt (21 dní před plánovanou cestou)
- Stroke (within 10 days of intended travel) / Mrtvice (10 dní před plánovanou cestou)
- Infants – newborn babies (within 7 days of birth) / Čerstvě narozené děti (7 dní po porodu)
- Decompression sickness / Nemoc z dekomprese
- Pneumothorax (within 14 days of resolution) / Pneumotorax (14 dní od události)
- Requirement for stretcher / Požadavek na službu stretcher
- Inability to sit upright / Neschopnost sedět vzpřímeně
- Head injury (within 2-3 weeks of intended travel) / Poranění hlavy (2-3 týdny před plánovanou cestou)
- Fractures / Zlomeniny
- Uncomplicated single pregnancy up to 34 week / Nekomplikované jednoduché těhotenství do 34. týdne
- Deep vein thrombosis / Těžká 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)

**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 / Těžká žilní trombóza
  - Pneumothorax (within 14 days of resolution) / Pneumotorax (14 dní od události)
  - Heart attack (within 21 days of intended travel) / Infarkt (21 dní před plánovanou cestou)
  - Stroke (within 10 days of intended travel) / Mrtvice (10 dní před plánovanou cestou)
  - Routine pregnancies till the end of the 34th week / Rutinní těhotenství do 34. týdne
- Week of gravidity when boarding / Týden těhotenství při nástupu letu ..... Expected time of childbirth / Předpokládaný termín porodu .....
- Fractures / Zlomeniny

**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.....Fax ..... Address / Adresa.....

INFORMATION SHEET FOR PASSENGERS REQUIRING SPECIAL ASSISTANCE (MEDIF)

A. Nature of incapacitation / Způsob postižení

.....  
 .....

B. Is stretcher needed on board / Je nutné zajistit službu stretcher (ležící během letu)  
 (all stretcher cases must be escorted / všichni stretcher cestující 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   
 yes / ano  WCHR  WCHS  WCHC

WCHR = passenger cannot walk, but can use stairs / cestující má potíže s chůzí, vyjde schody

WCHR = passenger cannot going up and down stairs / cestující nevyjde a nesejde schody

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 inflight arrangements needed / Zajištění služeb během letu

no / ne   
 yes / ano  specify/upřesněte.....

H. Does passenger hold frequent travellers 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.....