

Medizinisches Informationsformular für Flugreisen

Teil 1 (INCAD) / vom Verkaufsbüro oder Reisebüro auszufüllen

Bitte beantworten Sie alle Fragen und kreuzen Sie Zutreffendes an (x). Bitte in BLOCKBÜCHSTABEN ausfüllen. Senden Sie das ausgefüllte Formular an Austrian Airlines Group Medical Desk, E-mail: specialcases@austrian.com, Fax: +43 (0)5-1766-51043

A	Name			Titel	
	Adresse			Telefonnr.	
B	Geplante Reiseroute Beachten Sie, dass der Transfer von einem Flug zum nächsten eine längere Anschlusszeit bedingen kann.				
	Flugnr.	von	nach	Datum	
C	Erforderliche Unterstützung				Ärztliche Flugfreigabe erforderlich? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
	Krankenliege (stretcher) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				Bei Liegend-Transporten ist Begleitung erforderlich. Spezielle Servicegebühr fällt an.
E	Begleitperson				
	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Ja - medizinisch ausgebildete Begleitung <input type="checkbox"/> Ja - durch geeignete Begleitperson				
F	Rollstuhl erforderlich				Zur Beachtung: Nur Rollstühle, die mit auslaufsicheren Batterien betrieben sind, können auf AAG Flügen als Reisegepäck eingeeckelt werden. Nicht auslaufsichere Batterien unterliegen besonderen Transportbestimmungen und können nur als Frachtgut transportiert werden.
	<input type="checkbox"/> WCHR - Fluggast kann Flugzeugtreppen steigen <input type="checkbox"/> WCHS - Fluggast kann Flugzeugtreppen nicht steigen, benötigt an Bord aber keine Hilfe <input type="checkbox"/> WCHC - Fluggast ist komplett gehunfähig, benötigt Hilfestellung bis zum/ab dem Flugzeugsitz <input type="checkbox"/> Passagier reist mit eigenem Rollstuhl <input type="checkbox"/> zusammenklappbar <input type="checkbox"/> Batterie betrieben				
G	Transport in ein Krankenhaus am Zielort erforderlich				Kosten für Ambulanz am Zielort trägt der Patient.
	<input type="checkbox"/> Ja - Name und Adresse des Krankenhauses <input type="checkbox"/> Nein - private Adresse				
H	Andere gewünschte Maßnahmen, die am Boden zu treffen sind				
K	Spezielle Erfordernisse während des Fluges				
	<input type="checkbox"/> Spezielle medizinische Geräte (zB Sauerstoff, Krankenliege erfordern in jedem Fall das Ausfüllen von Teil 2 und sind nur auf Anfrage verfügbar) <input type="checkbox"/> Fußstütze (nur auf B777/B767 in C-Class vorhanden) <input type="checkbox"/> Zusätzlicher Sitz (zB um Fuß/Bein auf dem Vordersitz hochzulagern) <input type="checkbox"/> Spezieller Sitzplatz <input type="checkbox"/> Besondere Verpflegung an Bord				

Erklärung des Passagiers

«Ich ermächtige hiermit,

(Name des nominierten Arztes)

Austrian Airlines AG mit der Information auszustatten, die von den ärztlichen Stellen der Fluglinie benötigt wird, um meine Flugtransportfähigkeit festzustellen und ich enthebe den Arzt von seiner professionellen Schweigepflicht hinsichtlich dieser Information und erkläre mich bereit, die dadurch anfallenden Arztkosten zu tragen.

Ich nehme zur Kenntnis, daß meine Reise, falls ich zum Transport zugelassen werde, den allgemeinen Beförderungs- und Tarifbedingungen der Austrian Airlines AG unterliegt und dass diese über diese Bedingungen hinaus keine weitere Haftung übernimmt. Ich bin gewillt, irgendwelche Folgen, welche der Flugtransport für meine Gesundheit haben könnte, als mein eigenes Risiko zu tragen und ich befreie Austrian Airlines AG, ihre Angestellten, Bediensteten und Agenten von jeder Haftung solcher Folgen. Ich erkläre mich bereit, Austrian Airlines AG auf Wunsch alle besonderen Ausgaben oder Kosten zu ersetzen, die in Zusammenhang mit meiner Beförderung entstehen.»

Ort

Datum

Unterschrift