

		FORMULARZ INFORMACJI MEDYCZNYCH MEDICAL INFORMATION SHEET Do celów służbowych / For official use only	
Formularz należy zwrócić do / This form must be returned to:			
Wypełnia LEKARZ prowadzący, wstawiając znak (X) we WSZYSTKICH rubrykach „TAK” lub „NIE” ew. uzupełniając opis stosując pismo drukowane/maszynowe <i>To be completed by attending PHYSICIAN. Answer ALL questions, put a cross (X) in „ YES” or „NO” boxes. give precise, concise answers. Use block letters or tapewrite when completing this form.</i>			
Uwaga: informacje POUFNE medyczne.. Zapoznać się z adnotacją na odwrocie. <i>Note: this form includes CONFIDENTIAL information. Read note on the reverse.</i>			
MEDA 01	NAZWISKO PACJENTA, PLEĆ, WIEK / PATIENT'S NAME. SEX. AGE		
MEDA 02	LEKARZ BADAJĄCY: Nazwisko, adres / ATTENDING PHYSICIAN: Name, address		
	Kontakt telefoniczny telephone contact: służbowy / business		domowy / home:
MEDA 03	DANE MEDYCZNE/MEDICAL DATA Diagnoza / Diagnosis: Data wystąpienia choroby / Date of first symptoms: Data ostatniego badania / Date of last diagnosis (Przeprowadzone nie później niż 2 tyg. przed planowanym odlotem / Conducted not later than 2 weeks prior to date of planned departure)		
MEDA 04	PRZEWIDYWANIA PODCZAS LOTU /PROGNOSIS for the flight(s):		
MEDA 05	Czy jest to CHOROBA ZAKAŻNA? / CONTAGIOUS and communicable DISEASE? NIE/ NO <input type="checkbox"/> TAK/ YES <input type="checkbox"/> Szczegóły / Specify:		
MEDA 06	Czy stan fizyczny i / lub psychiczny pacjenta może powodować dyskomfort u innych pasażerów? / Would the physical and /or mental condition of the patient be likely to cause distress of discomfort to other passengers? NIE/ NO <input type="checkbox"/> TAK/ YES <input type="checkbox"/> Szczegóły / Specify:		
MEDA 07	Czy pasażer może korzystać ze standardowego fotela lotniczego z PIONOWO ustawionym oparciem? / Can patient use norma/ aircraft seat with seatback placed in the UPRIGHT position when so required ? TAK/ YES <input type="checkbox"/> NIE/ NO <input type="checkbox"/> Szczegóły / Specify:		
MEDA 08	Czy pacjent jest w pełni SAMODZIELNY na pokładzie samolotu (posiłki, wyjście do toalety, etc.)? / Can patient take care of his own needs on board UNASSISTED (including meals, visit to toilet, etc.)? TAK / YES <input type="checkbox"/> NIE / NO <input type="checkbox"/> Określ rodzaj pomocy / Type of help needed:		
MEDA 09	Czy potrzebna ASYSTA ? / If to be ESCORTED ? NIE / NO <input type="checkbox"/> TAK / YES <input type="checkbox"/> Określ warunki przewozu (np. pasażer musi leżeć, nie wchodzi po schodach) / Type of your suggestion (e.g. required position of transportation , passenger does not climb the stairs):		
MEDA 10	Czy pacjent wymaga SPRZĘTU TLENOWEGO w czasie lotu? / Does patient need OXYGEN**EQUIPMENT in flight? NIE/ NO <input type="checkbox"/> TAK / YES <input type="checkbox"/> Litry na minutę/ Litres per Minute..... Stale?/ Continuous? NIE/ NO <input type="checkbox"/> TAK/ YES <input type="checkbox"/>		
MEDA 11	Czy są wymagane dla pacjenta INNE ŚRODKI * niż przez niego stosowane samodzielnie i / lub użycie specjalnych urządzeń medycznych (respirator, inkubator, etc **)	<a> na lotnisku (ach) on the ground while at the airport(s) NIE / NO <input type="checkbox"/> TAK /YES <input type="checkbox"/> Szczegóły / Specify:	
MEDA 12	Does patient need any MEDICATION* other than self-administered and/ or the use of special apparatus (respirator, incubator, etc. **)?	 na pokładzie samolotu / on board of the aircraft NIE / NO <input type="checkbox"/> TAK /YES <input type="checkbox"/> Szczegóły / Specify:	
MEDA 13	Czy pacjent wymaga HOSPITALIZACJI? Jeśli nie, zakreśl BRAK DZIAŁANIA Does patient need HOSPITALISATION?	<a> w czasie długiej przerwy w podróży lub nocowania na trasie / during long layover or nightstop at connecting points en route: NIE / NO <input type="checkbox"/> TAK / YES <input type="checkbox"/> Działanie / Action:	
MEDA 14	If no, indicate NO ACTION TAKEN	 w porcie docelowym / upon arrival at destination NIE / NO <input type="checkbox"/> TAK / YES <input type="checkbox"/> Działanie / Action:	
MEDA 15	INNE INFORMACJE przydatne dla zapewnienia pacjentowi komfortu w podróży/ OTHER INFORMATION in the interest of your patient's smooth and comfortable transportation: BRAK/ NONE <input type="checkbox"/> Szczegóły /Specify if any**:		
MEDA 16	INNE ŚRODKI ZASTOSOWANE przez lekarza / OTHER ARRANGEMENTS MADE BY attending physician:		
Data / Date		Miejsce wystawienia / Place of issuing	
Podpis lekarza badającego / Attending phisician's signature.....			

Formularz ten. ma za zadanie dostarczyć POUFNYCH medycznych informacji, umożliwiających służbom medycznym przewoźników ocenę zdolności pasażera do odbycia podróży lotniczej. Formularz nie może być udostępniony osobom nieupoważnionym.

Jeżeli pasażer jest zdolny do odbycia takiej podróży, informacje te pozwolą na wydanie stosownych decyzji w celu zapewnienia pasażerowi pełnego bezpieczeństwa i komfortu.

Po zakończeniu przewozu formularz podlega ochronie ze względu na zawarte w nim POUFNE informacje medyczne.

Uwaga:

(*) załoga samolotu NIE jest uprawniona do takiej specjalnej opieki nad pojedynczymi pasażerami, która ograniczałaby obsługę innych pasażerów. Ponadto załoga jest przeszkolona tylko w zakresie udzielania PIERWSZEJ POMOCY i NIE JEST UPRAWNIONA do wykonywania zastrzyków i podawania leków.

Ważne:

(**) Opłaty za sprzęt medyczny, jeśli istnieją, pokrywane są przez tego pasażera, którego dotyczy usługa dodatkowa.

:

This form is intended to provide CONFIDENTIAL information to enable the Airlines' Medical Departments to assess the fitness of the passenger to travel. Access to this form has to be limited to the authorized persons only.

If the passenger is acceptable, this information will permit the issuance of the necessary directives designed to provide for the passenger's welfare and comfort. After the travel this form has to be protected and undisclosed due to the CONFIDENTIAL information included.

Note:

(*) Cabin attendants are NOT authorized to give special assistance to particular passengers, to the detriment of their service to other passengers. Additionally, they are trained only in FIRST AID and are NOT PERMITTED to administer any injection, or to give medication.

Important:

(**) Fees, if any, relevant to the provision of the above information and for carrier-provided special equipment are to be paid by the passenger concerned