

	MEDIF INFORMATION SHEET FOR PASSENGERS REQUIRING SPECIAL MEDICAL ASSISTANCE/ FORMULÁŘ PRO CESTUJÍCÍ VYŽADUJÍCÍ SPECIÁLNÍ ASISTENČNÍ SLUŽBY		CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED / PO VYPLNĚNÍ DŮVĚRNÉ PARTIČÁST 1/2 To be completed by passenger and/or Passenger's Physician. <i>Musí být vyplněno cestujícím a/nebo jeho ošetřujícím lékařem.</i>
	Answer ALL questions. Check (X) 'Yes' or 'No' boxes. Use BLOCK LETTERS. <i>Odpovězte na VŠECHNY otázky. Zakřížkujte "ANO"/ "NE". Použijte TISKACÍ písmo.</i>		
A	Family name, first name, Title / <i>Příjmení, Jméno, Titul</i>	Languages / <i>Komunikace:</i> ☐ ENGLISH / <i>ANGLICKY</i> ☐ CZECH / <i>ČESKY</i>	Contact telephone no.: <i>Kontaktní telefonní č.:</i>
B	Proposed itinerary / <i>Plánované lety:</i> Flight number(s): <i>Číslo/a letu/ů:</i> Date: <i>Datum:</i> Booking reference: <i>Číslo rezervace:</i>		
C	Nature of incapacitation/illness / <i>Povaha zranění/nemoci:</i> Please see Part 2 for more details / <i>Pro více detailů viz. část 2</i>		
D	Stretcher needed on board. / <i>Jsou nutná nosítka?</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO <i>Stretcher is not available on Czech Airlines flights / Nosítka není možné použít na letech CSA.</i>		
E	Intended escort details / <i>Údaje o doprovodné osobě:</i> Languages / <i>Komunikace</i> Family name, First name, Title / <i>Příjmení, Jméno, Titul:</i> ☐ ENGLISH / <i>ANGLICKY</i> ☐ CZECH / <i>ČESKY</i> Medical qualification / <i>Zdravotní kvalifikace:</i> ☐ Doctor / <i>Lékař</i> ☐ Medical team / <i>Zdravotní tým</i> ☐ Nurse / <i>Zdravotní sestra</i> ☐ Family member or non-medical travel companion / <i>Rodinný příslušník nebo jiný než zdravotní doprovod</i>		
F	Wheelchair type / <i>Typ invalidního vozíku:</i> ☐ WCMP (manual powered / <i>ručně poháněný</i>) ☐ WCBBD (dry battery / <i>suché baterie</i>) ☐ WCBW (wet battery / <i>baterie s tekutým elektrolytem</i>) ☐ WCLB (Lithium battery) Weight / <i>Váha vozíku:</i> Wet (spillable) batteries are considered dangerous goods and are transported under special conditions which can be obtained from the operating carrier. Certain countries may impose additional restrictions. <i>Baterie s tekutým elektrolytem („mokrě baterie“) jsou považovány za nebezpečné zboží a jsou přepravovány za zvláštních podmínek, které lze získat od dopravce. Navíc mohou některé země vyžadovat další omezení.</i> Category of reduced mobility / <i>Kategorie omezené mobility:</i> ☐ WCHR – unable to walk longer distance across airport / <i>cestující není schopen ujít delší vzdálenost po letišti. Může však vlastními silami nastoupit do letadla a usadit se na své místo</i> ☐ WCHS – unable to walk up and down steps / <i>cestující není schopen ujít delší vzdálenost po letišti, nemůže ani vlastními silami nastoupit do letadla. Může se však pohybovat vlastními silami po palubě letadla.</i> ☐ WCHC – completely immobile / <i>plně imobilní cestující</i>		
G	Special in-flight arrangements e.g. oxygen or extra seat(s) / <i>Zvláštní potřeby v průběhu letu (např. kyslík nebo sedadlo navíc:</i> Adjacent seats are only available for passenger as Extra Seat (EXST). Seat in front of passenger is not available. Seats at emergency exits must not be used. <i>Sousední sedadla jsou k dispozici pouze pro cestující, kteří si je objednali jako „Extra Seat“ (EXST). Sedadlo před cestujícím není k dispozici. Sedadla u nouzových východů se pro imobilní cestující nesmí používat.</i>		
	Medical equipment / <i>zdravotní vybavení:</i> Power source on board an aircraft is not available. / <i>Zdroj elektrické energie není na palubě dostupný.</i> Are you carrying any medical equipment into the cabin? / <i>Budete vnášet na palubu zdravotnické vybavení?</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO		

	If yes, do you need to use it during your flight? / Pokud ANO, budete jej používat v průběhu letu? ☐ NO/NE ☐ YES/ANO
H	Specify type of equipment (e.g. ventilator) / Blíže popište druh zdravotnického vybavení (např. ventilator)
	Equipment is battery powered for continuous use inflight/ Je zařízení napájeno bateriemi pro využití během letu? ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Battery type:
	Batteries have sufficient capacity for the duration of flight / Baterie mají dostatečnou kapacitu pro celou dobu letu: ☐ NO/NE ☐ YES/ANO
	Can the equipment be switched off during takeoff/landing? / Může být zařízení při vzletu a přistání vypnuto? ☐ NO/NE ☐ YES/ANO
I	Ambulance arrangements / Je vyžadována přítomnost lékařské služby: Departure airport / Na letišti odletu: ☐ NO ☐ YES Transit airport(s) / Na přestupním(ch) letišti(ich): ☐ NO ☐ YES Destination airport / v cílové destinaci: ☐ NO ☐ YES Specify ambulance and hospital details (full name, address, contact person and telephone number)/ Uveďte podrobnosti o ambulanci a nemocnici (celé jméno, adresa, kontaktní osoba a telefonní číslo):

Passenger's declaration / Prohlášení cestujícího:

I hereby authorise / Já, výše jmenovaný, tímto zmocňuji _____

(Name of nominated physician / Jméno odpovědného lékaře)

to provide carrier with information on my condition and fitness for air carriage and in consideration thereof I hereby relieve the physician of his/ her professional duty of confidentiality in respect of such information and agree to meet such physician's fees in connection therewith.

I take note that, if accepted for carriage, my journey will be subject to conditions of carriage and that the carrier does not assume any liability exceeding stipulated conditions / tariffs.

I agree to reimburse the carrier's additional costs that may arise in connection with my carriage. I agree to notify Smartwings/Czech Airlines of any change to avoid being refused for travel.

Notice

Reduced atmospheric pressure (Cabin air pressure varies greatly during 15-30 minutes after takeoff and before landing. Gas expansion and contraction can cause pain and pressure effects).

Reduction in oxygen tension (The cabin is at a pressure equivalent to an altitude of 6,000 to 8,000 feet and oxygen partial pressure is approximately 20% less than on the ground).

Any medical condition which would render a passenger unable to complete the flight safely without requiring extraordinary medical assistance during the flight is considered unacceptable for air travel.

K poskytnutí informací o mém stavu a způsobilosti k letecké přepravě dopravci a s ohledem na to, tímto zbavuji lékaře jeho profesní povinnosti mlčenlivosti ohledně těchto informací a souhlasím s tím, že budu hradit veškeré poplatky s tím související.

Beru na vědomí, že v případě přijetí k přepravě bude moje cesta podléhat přepravním podmínkám a že dopravce nepřebírá žádnou odpovědnost přesahující stanovené podmínky / tarify.

Souhlasím s tím, že uhradím dopravci dodatečné náklady, které mohou vzniknout v souvislosti s mou přepravou. Souhlasím s tím, že budu informovat Smartwings/Czech Airlines o jakékoli změně, abych se vyhnul případnému vyloučení z přepravy.

Poznámka:

Snížený atmosférický tlak (Tlak vzduchu v kabině se mění během 15-30 minut po vzletu a před přistáním. Expanze a kontrakce plynu může způsobit bolest a tlakové účinky).

Snížení tlaku vzduchu (v kabině je tlak ekvivalentní výšce 6 000 až 8 000 stop a parciální tlak je přibližně o 20 % nižší než na zemi).

Jakýkoli zdravotní stav, který by cestujícímu znemožnil bezpečně dokončit let bez nutnosti mimořádné lékařské pomoci během letu, se považuje za nepříjemný pro leteckou dopravu.

Conditions usually considered UNACCEPTABLE for air travel (although these are suggested limiting factors, each individual case must be considered on its merits and is dependent on whether or not the passenger is accompanied by a professional escort).

- Heart attack (within 21 days of intended travel)
- Stroke (within 10 days of intended travel)
- Infants – newborn babies (within 7 days of birth)
- Decompression sickness
- Pneumothorax (within 14 days of resolution)
- Requirement for stretcher (without properly booking in advance)
- Inability to sit upright
- Head injury (within 14 days of intended travel)
- Fractures (except for uncomplicated fractures of limbs and fingers of limbs older than 72 hours before departure)
- Plaster cast (except for plaster cast on limbs and fingers of limbs if injury has occurred more than 72 hours before departure)
- Deep vein thrombosis
- Psychiatric disorder (must travel with an escort sitting in adjacent seat)
- Any serious or acute infectious disease (incl. chickenpox)

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 injections, or to give medication.

Podmínky obvykle považované za NEPŘIJATELNÉ pro leteckou dopravu (jedná se o navrhované omezující faktory. Každý jednotlivý případ musí být zvážen podle jeho podstaty a závisí na tom, zda je cestující doprovázen profesionálním doprovodem či nikoli):

- Srdeční infarkt (do 21 dnů od plánované cesty)
- Cévní mozková příhoda (do 10 dnů od plánované cesty)
- Kojenci – novorozenci (do 7 dnů od narození)
- Dekompresní nemoc
- Pneumotorax (do 14 dnů od vyřešení)
- Požadavek na nosítka na palubě (bez předchozího objednání s dostatečným předstihem)
- Neschopnost vzpřímeně sedět
- Poranění hlavy (do 14 dnů od plánované cesty)
- Zlomeniny (kromě nekomplikovaných zlomenin končetin a prstů horních končetin starších 72 hodin před odletem)
- Sádrový obvaz (kromě sádrového obvazu na končetinách a prstech končetin, pokud k úrazu došlo více než 72 hodin před odletem)
- Hluboká žilní trombóza
- Psychiatrická porucha (cestující musí cestovat s doprovodem sedícím na sousedním sedadle)
- Jakékoli závažné nebo akutní infekční onemocnění (včetně planých neštovic)

Palubní průvodčí nejsou oprávněni poskytovat zvláštní pomoc konkrétním cestujícím na úkor jejich služeb ostatním cestujícím. Navíc jsou vyškoleni pouze v PRVNÍ POMOCI a není jim dovoleno podávat žádné injekce nebo podávat léky.

I have read and understood the above notice. (To be read out to passenger/patient where necessary, dated and signed on passenger's/patient's behalf)

Přečetl jsem a rozumím výše uvedenému oznámení. (V případě potřeby přečteno cestujícímu/pacientovi, datováno a podepsáno jménem cestujícího/pacienta)

Passenger's/patient's or their Guardian's signature:
Podpis cestujícího/pacienta nebo jeho opatrovníka:

Date:
Datum:

	MEDIF STANDARD MEDICAL INFORMATION FORM FOR AIR TRAVEL STANDARDNÍ LÉKAŘSKÝ FORMULÁŘ PRO LETECKOU PŘEPRAVU	PART/ ČÁST 2/2 To be completed by Attending Physician / <i>Musí být vyplněno zastupujícím lékařem.</i> CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED/ PO VYPLNĚNÍ DŮVĚRNÉ				
	This form provides confidential information to enable carrier to provide for passenger's specific needs. - When fitness to air travel is in doubt as evidenced by recent illness, hospitalization, injury, surgery or instability - Where special services are required i.e. oxygen, authority to carry accompanying medical equipment Answers to ALL questions are mandatory. Medical Certificate must be dated 21 or less days from flight date. <i>Tento formulář poskytuje důvěrné informace, které dopravci umožňují zajistit specifické potřeby cestujících v případě:</i> <i>jsou-li pochybnosti o jeho způsobilosti k cestování letadlem, z důvodu nedávno prodělaného onemocnění, hospitalizace, zranění nebo operace.</i> <i>kdy jsou vyžadovány speciální služby, např. kyslík nebo potřeby vnášet na palubu lékařské vybavení</i> <i>Požadovány jsou odpovědi na VŠECHNY otázky.</i> <i>Lékařské potvrzení nesmí být datováno více než 21 dnů před datem odletu.</i>	This form shall be returned to/ <i>Vyplněný formulář zašlete na e-mail:</i> flights@smartwings.com				
MEDA 01	PATIENT'S FAMILY NAME / INITIALS: <i>JMÉNO A PŘÍJMENÍ PACIENTA:</i>	Age / Věk:	Sex / Pohlaví:			
MEDA 02	ATTENDING PHYSICIAN / <i>INFORMACE O OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘI</i> Name and Address / <i>Jméno a adresa:</i> Telephone Contact / <i>Telefon:</i> E-mail:					
MEDA 03	DIAGNOSIS IN DETAILS (including vital signs, Hb level) / <i>Detailní popis diagnózy:</i> <table border="1" data-bbox="231 1223 1528 1301"> <tr> <td data-bbox="231 1223 687 1301">Date of first symptoms / <i>Datum prvních symptomů:</i></td> <td data-bbox="687 1223 1050 1301">Date of diagnosis / <i>Datum zahájení léčby:</i></td> <td data-bbox="1050 1223 1528 1301">Date of surgery / <i>Datum lékařského zákroku:</i></td> </tr> </table>			Date of first symptoms / <i>Datum prvních symptomů:</i>	Date of diagnosis / <i>Datum zahájení léčby:</i>	Date of surgery / <i>Datum lékařského zákroku:</i>
Date of first symptoms / <i>Datum prvních symptomů:</i>	Date of diagnosis / <i>Datum zahájení léčby:</i>	Date of surgery / <i>Datum lékařského zákroku:</i>				
MEDA 04	PROGNOSIS FOR THE FLIGHT(S) / <i>PROGNÓZA PRO LET</i> ☐ Fit to Travel / <i>Schopen letu</i> ☐ Unfit to Travel Specify / <i>Detailní informace:</i>					
MEDA 05	CONTAGIOUS AND COMMUNICABLE DISEASE / <i>NAKAŽLIVÉ A PŘENOSNÉ ONEMOCNĚNÍ</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / <i>Detailní informace:</i>					
MEDA 06	WOULD THE PHYSICAL AND/OR MENTAL CONDITION OF THE PATIENT BE LIKELY TO CAUSE DISTRESS OR DISCOMFORT TO OTHER PASSENGERS? / <i>LZE PŘEDPOKLÁDAT, ŽE FYZICKÝ NEBO DUŠEVNÍ STAV PACIENTA ZPŮSOBÍ TÍŽE NEBO NEPOHODLÍ OSTATNÍM CESTUJÍCÍM?</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / <i>Detailní informace:</i>					
MEDA 07	CAN PATIENT USE NORMAL AIRCRAFT SEAT WITH SEAT BELT PLACED IN THE UPRIGHT POSITION WHEN REQUIRED? / <i>MŮŽE PACIENT POUŽÍVAT STANDARDNÍ SEDADLO V LETADLE SE ZAPNUTÝM BEZPEČNOSTNÍM PÁSEM VE VZPŘÍMENÉ POLOZE SEDAČKY, KDYŽ JE TO POŽADOVÁNO?</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / <i>Detailní informace:</i>					
MEDA 08	CAN PATIENT TAKE CARE OF HIS/HER NEEDS ONBOARD UNASSISTED? (INCL. TAKING MEAL, TOILET USE, ETC.)? / <i>JE PACIENT SCHOPEN ZAJISTIT VEŠKERÉ SVÉ POTŘEBY V PRŮBĚHU LETU BEZ ASISTENCE (VČETNĚ PŘÍJMU JÍDLA, POUŽITÍ TOALET ATD.)?</i> Meals / <i>Jídlo:</i> ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Visit to toilet: ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / <i>Detailní informace:</i>					

MEDA 09	IF TO BE ESCORTED, ALL INFORMATION MENTIONED IN PART 1/E IS CORRECT? / POKUD JE PACIENT DOPROVÁZEN, JSOU INFORMACE UVEDENÉ V ČÁSTI 1/E SPRÁVNÉ? ☐ NO/NE ☐ YES/ANO	
MEDA 10	WILL A 25-30% REDUCTION IN THE AMBIENT PRESSURE OF OXYGEN (RELATIVE HYPOXIA) AFFECT THE PASSENGER'S MEDICAL CONDITIONS? (Aircraft cabin in flight is at a pressure equivalent to altitude of 6,000 to 8,000 feet and oxygen partial pressure is approximately 20% lower than on ground) / Bude snížení okolního tlaku vzduchu o 25-30% ovlivňovat zdravotní stav cestujícího? V kabině letadla za letu je tlak ekvivalentní výšce 6 000 až 8 000 stop a parciální tlak kyslíku je přibližně o 20 % nižší než na zemi. ☐ NO/NE ☐ ANO/YES Does patient need "OXYGEN" equipment in flight? (If YES, please state rate of flow) / Potřebuje cestující používat přídavný kyslík v průběhu letu? (Pokud ANO, prosím specifikujte nutnou rychlost průtoku). ☐ NO/NE ☐ ANO/YES Continuous Oxygen flow in litres per minute (LPM): (MAX 4LPM) Plynulý průtok kyslíku v litrech za minute (LPM) (MAX 4LPM) Specify / Blíže specifikace: Passengers are not permitted to carry their own supply of oxygen on board. Medical oxygen shall be provided by the carrier upon request no later than 72 hours before the flight(s). Cestující nesmí používat vlastní kyslíkové přístroje. Lékařský kyslík může být poskytnut dopravcem na základě žádosti, kterou cestující musí podat minimálně 72hod. před plánovaným odletem.	
MEDA 11	Does the patient need any MEDICATION, other than self-administered, and/or the use of special apparatus such as respirator, incubator, nebulizer etc.? / Má pacient předepsané léky, při jejichž aplikaci potřebuje asistenci a /nebo speciální přístroj jako respirator, incubator, nebulizer...? Note: all battery operated equipment on board must be dry or non-spillable, otherwise Specify / Pozn: všechny bateriové přístroje vybaveny bateriemi s ochranou elektrolitu ("dry"; "non spillable") V opačném případě je nutné baterii specifikovat:	A) On the ground while at the airport(s) / Před odletem; při transitu na letišti: ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / Specifikujte:
MEDA 12		B) On board the aircraft / Na palubě letadla: ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / Specifikujte:
MEDA 13	Does the patient need HOSPITALISATION, (If YES, indicate arrangement made, or if none were made, indicate "No action taken") (Note: The attending physician and/or Patient is responsible for all arrangements). Potřebuje pacient hospitalizaci? (Pokud ANO, specifikujte, jaká opatření byla přijata, pokud žádná přijata nebyla, vepište "NON ACTION TAKEN". (Pozn: Za veškerá opatření zodpovídá sám pacient nebo jeho lékařský doprovod.)	A) During long layover or at connecting points / V průběhu delšího mezipřistání nebo na přestupových bodech ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / Specifikujte:
MEDA 14		B) Upon arrival at destination / Po přeletu do konečné destinace ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / Specifikujte:
MEDA 15	Other remarks or information in the interest of patient's smooth and comfortable transportation / Další poznámky nebo informace, které mohou napomoci hladkému průběhu přepravy. ☐ NO/NE ☐ YES/ANO Specify / Specifikujte:	
MEDA 16	Other arrangements by attending physician / Další ujednání ošetřujícího lékaře:	

Please ensure that all above information is accurate. Once approved, no last minute changes will be entertained. Carrier must be informed of any change in patient's status or requirement at least 24hours prior to departure.

Ujistěte se prosím, že jsou všechny výše uvedené informace přesné. Po schválení nebudou na poslední chvíli provedeny žádné dodatečné změny. Dopravce musí být informován o jakékoliv změně stavu pacienta nebo úpravě požadavků nejpozději 24hod před plánovaným odletem.

I have read, understood and hereby agree to the conditions of the MEDIF form/ Svým podpisem potvrzuji, že jsem výše uvedené podmínky na tomto MEDIF formuláři četl, rozuměl jsem jim a souhlasím s nimi.

Attending Physician's Signature & Stamp
Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Date and Place
Datum a místo

It must be completed by doctor (either passenger's private or airport medical assistance -payment may be required) and it's considered to be a medical certificate for air travel. Operator's MEDIF form shall be used as the only and the official form.

Tento formulář musí být vyplněn lékařem (buď ošetřující lékař pacienta nebo letištní lékařská pomoc – vyplnění může být zpoplatněno) a je považován za lékařské potvrzení pro leteckou dopravu. Tento formulář je jediný akceptovatelný dokument.

The passenger must always carry the completed form. It contains information regarding the necessary care. The form must be completed and signed by the passenger and attending physician. The form must be no older than 21 days when accepting passenger to travel.

Tento vyplněný formulář musí mít cestující vždy u sebe. Formulář obsahuje informace týkající se veškeré potřebné péče. Formulář musí být vyplněn a podepsán cestujícím ve spolupráci s ošetřujícím lékařem. Formulář musí být vyplněn nejdříve 21dní před plánovaným odletem.