

نام نام خانوادگی:	سن:	جنسیت Sex:	مقصد:	تلفن تماس اضطراری:
First name and Last name:	Age:	F زن M مرد	Destination:	Contact No.:
شماره ملی / پاسپورت:	ساعت:	تاریخ:	شماره پرواز:	مشخصات همراه:
National ID/Passport :	Time:	Date :	Flight Number:	Profile of patient companion:
			شماره بلیط:	
			Ticket Number:	
Medical History: شرح حال بیماری: Final Diagnosis: تشخیص نهایی بیمار: Date of Diagnosis: تاریخ تشخیص: علائم حیاتی بیمار : تعداد نبض فشار خون تعداد تنفس دمای بدن				
Patient Vital signs : Heart Rate Blood pressure Respiratory rate Temperature				
بیمار دارای کدام یک از شرایط خاص پزشکی زیر می باشد ؟ توضیحات : بارداری <input type="checkbox"/> نابینا <input type="checkbox"/> واگیر و مسری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>				
Which of the following specific medical conditions does the patient have? Remarks Pregnancy <input type="checkbox"/> Blind <input type="checkbox"/> Contagious <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>				
آیا وضعیت بیماری برای سایر مسافران ایجاد ناراحتی می کند ؟ (بو ، وضع ظاهری ، رفتار) خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> توضیحات : Is the patient's condition likely to be a source of discomfort to other passengers (unpleasant odor, appearance, behavior) No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Remarks:				
شرایط انتقال بیمار به هواپیما چگونه می باشد ؟ معمولی <input type="checkbox"/> از طریق بالا بر <input type="checkbox"/> صندلی چرخدار <input type="checkbox"/> برانکارد <input type="checkbox"/> Transferring to the Airplane: Regular <input type="checkbox"/> Elevator <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/>				
آیا بیمار در شرایط اضطراری برای تخلیه نیازمند کمک می باشد ؟ خیر <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> توضیحات: Does the patient need assistance with evacuation in an emergency? Remarks No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>				
وضعیت استقرار بیمار داخل هواپیما چگونه است ؟ صندلی معمولی (امکان قرار گرفتن پشتی صندلی در حالت قائم) <input type="checkbox"/> استفاده از صندلی اضافه <input type="checkbox"/> عدم توانایی استفاده از کمربند ایمنی بدون کمک <input type="checkbox"/> عدم توانایی نشستن مستقل در صندلی هواپیما <input type="checkbox"/>				
Position of the Patient Onboard: Regular seat <input type="checkbox"/> Extra seat <input type="checkbox"/> Unable to use the seat belt independently <input type="checkbox"/> Unable to sit independently in the seat <input type="checkbox"/>				
آیا بیمار در طول پرواز نیازمند مراقبت می باشد ؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> همراه عادی <input type="checkbox"/> همراه پزشک یا پرستار <input type="checkbox"/> کنترل علائم حیاتی <input type="checkbox"/> دارو درمانی <input type="checkbox"/> Does the patient Needs Special Care Onboard? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Normal Attendant <input type="checkbox"/> with a Doctor or Nurse <input type="checkbox"/> control of vital sign <input type="checkbox"/> Medication <input type="checkbox"/>				
در صورت نیاز به دارو درمانی، نام دارو و دوز مصرفی ذکر شود. If drug therapy is required, the name of the drug and dosage should be mentioned.				
(در صورت نیاز به تزریق، انجام این کار توسط کروز پروازی ممنوع می باشد). If an injection is required, it is prohibited for the flight crew to perform it.				
آیا بیمار نیاز به اکسیژن دارد ؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (میزان لیتر در دقیقه) <input type="checkbox"/> به طور دائم <input type="checkbox"/> در صورت نیاز <input type="checkbox"/> Oxygen Demand: No <input type="checkbox"/> Yes (Rate of Flow.... Lit / Min) <input type="checkbox"/> Continuous <input type="checkbox"/> On Demand <input type="checkbox"/>				
آیا بیمار در مقصد نیازمند آمبولانس می باشد ؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (هماهنگی جهت آمبولانس بر عهده بیمار است) <input type="checkbox"/>				
Does the patient Needs Ambulance on Destination? No <input type="checkbox"/> Yes (coordination for Ambulance should be done by the patient) <input type="checkbox"/>				
آیا لازم است بیمار در مقصد در بیمارستان بستری گردد ؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (هماهنگی جهت آمبولانس بر عهده بیمار است) <input type="checkbox"/> Does the patient Needs Hospitalization on Destination? No <input type="checkbox"/> Yes (coordination for Hospitalization should be done by the patient) <input type="checkbox"/>				
پیشنهاد ها (تغذیه ، دارو و ...) : Suggestions (Diet, Medication ...) :				
اینجانب دکتر..... پزشک معالج بیمار گواهی مینمایم که مسافر فوق الذکر را بررسی نموده و صلاحیت پزشکی او را جهت مسافرت هوایی تایید مینمایم. It is Attending Physician of the Patient hereby certify that I have inspected the above-mentioned patient and acknowledge his/her medical competency for air travel تلفن تماس پزشک معالج: مهر و امضاء پزشک معالج: Contact phone of the physician: signature of the Attending physician:				
considerations of the Airline Medical Doctor for carriage of the patient : مجوز پزشک هوایی شرکت در مورد شرایط انتقال مسافر بیمار : صلاحیت پزشکی مسافر مذکور را جهت مسافرت هوایی تایید می نمایم/ نمی نمایم. Hereby, I certify / do not certify aforementioned passenger medical competency مهر و امضاء پزشک هوایی معتمد شرکت : تاریخ: signature of the Attending physician : Date:				
- This form is valid for 72 hours after clearance of Airlines Medical Doctor: اعتبار این برگ پس از تایید توسط پزشک هوایی معتمد شرکت یا پزشک معالج ۷۲ ساعت می باشد . - مهمانداران هواپیما صرفاً دوره کمکهای اولیه را دیده اند و مجاز به تزریق یا تجویز دارو و همچنین مراقبتهای خاص پزشکی نمی باشند . - Cabin attendants are trained only in FIRST AID and are NOT PERMITTED to administer any injection or to give medication. - پذیرش هرگونه مسافر بیمار مطابق با دستورالعمل حمل بیمار شرکت هوایمایی وارش انجام می باشد. -Acceptance of any ill passenger shall be in accordance with Varesh Airlines Medical Transport Guidelines. -در صورت وجود هرگونه مدارک پزشکی مرتبط با بیماری، پیوست گردد. -Any relevant medical documentation related to the illness shall be attached.				

نسخه بیمار:

تهدیه نامه مسافر:

-اینجانب..... به کد ملی..... فرزند.....، تصدیق می‌نمایم که خدمه پروازی شرکت هواپیمایی وارث، صرفاً آموزش‌های کمک‌های اولیه را گذرانده و مجاز به انجام اقدامات پزشکی تخصصی، پرستاری، تشخیصی، تزریق یا تجویز دارو نمی‌باشند و عدم انجام چنین اقداماتی، به هیچ وجه موجب ایجاد مسئولیت برای شرکت هواپیمایی وارث نخواهد بود همچنین صدور مجوز پزشکی به منزله تضمین سلامت کامل در طول یا پس از پرواز نبوده و صرفاً بر اساس اطلاعات ارائه شده از سوی مسافر و پزشک معالج صادر می‌گردد.

-تصدیق می‌نمایم که اینجانب در صورت همراه داشتن Escort مسئولیت کامل مراقبت، نظارت و کمک‌رسانی به خود را بر عهده دارد و شرکت هواپیمایی وارث، کارکنان و خدمه پروازی هیچ مسئولیتی در این خصوص نداشته و صدور مجوز حمل همراه به هیچ وجه به معنای تضمین سلامت مسافر نیست.

-اعلام می‌دارم هرگونه کتمان، تحریف یا اعلام خلاف واقع اطلاعات پزشکی، موجب سلب اعتبار مجوز پزشکی صادره شده و کلیه عواقب، خسارات و هزینه‌های ناشی از آن، بر عهده اینجانب خواهد بود.

-I hereby,, National ID No., certify that the flight crew of Varesh Airlines have received training solely in first aid and are not authorized to perform any specialized medical, nursing, diagnostic procedures, injections, or administration of medication. Failure to perform such actions shall not give rise to any liability whatsoever for Varesh Airlines. Furthermore, the issuance of a medical clearance does not constitute a guarantee of complete health during or after the flight and is issued solely based on the information provided by the passenger and the treating physician.

-I certify that, if accompanied by an escort, full responsibility for my care, supervision, and assistance shall rest solely with myself and/or the accompanying escort, and that Varesh Airlines, its employees, and flight crew shall bear no responsibility whatsoever in this regard. The issuance of permission for an accompanying escort does not in any way constitute a guarantee of the passenger's health.

-I declare that any concealment, misrepresentation, or provision of false medical information shall invalidate the issued medical clearance, and I shall bear full responsibility for all resulting consequences, damages, and expenses.

تاریخ / امضاء:

اثر انگشت:

Date/ Signature:

Finger print: