

Täyttämällä ja lähettämällä tämän lomakkeen annat meille ja tarvittaville partnereillemme suostumuksen käsitellä terveystietoasi palvelupyynnösi käsittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Lue lisää tietosuojapolitiikastamme: <https://www.finnair.com/fi/fi/privacy-policy>.

Nimi	Paikka ja aika	Allekirjoitus
------	----------------	---------------

Myyntitoimisto, matkatoimisto tai matkustaja täyttää tämän lomakkeen.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Laita rasti (x) kyllä- tai ei-ruutuun ja kirjoita vastauksesi isoin kirjaimin tai koneella.

1. Matkustajan etunimi	Sukunimi	Syntymäaika	Sukupuoli
------------------------	----------	-------------	-----------

2. Ehdotettu matkustusaikataulu: päivä(t), lennon numero / lentojen numerot, lähtöpaikka ja kohde

3. Diagnoosi tai muu syy erityisjärjestelyihin
--

4. Pystyykö matkustaja kävelemään 50 metriä tai kiipeämään 10-12 porrasta vaikeuksista? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, tarkenna: _____
--

5. Tarvitseeko matkustaja pyörätuolia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. WCHR (R = ramp) Matkustaja pystyy kiipeämään/laskeutumaan portaita ja menemään lentokoneeseen ja poistumaan sieltä yksin. <input type="checkbox"/> WCHS (S = portaat) Matkustaja ei pysty nousemaan/laskeutumaan portaita mutta pääsee lentokoneen istuimelle yksin (tarvitsee pyörätuolin matkalla terminaalista lentokoneelle ja kannetaan koneeseen ja pois sieltä). <input type="checkbox"/> Pyörätuoli istuimelle Matkustaja on liikuntakyvytön, ja hänet on kannettava istumapaikalleen lentokoneessa ja pois sieltä.	Pyörätuolin paino ja mitat _____ <input type="checkbox"/> Matkustajalla on oma pyörätuoli <input type="checkbox"/> Kokoontaitettava pyörätuoli <input type="checkbox"/> Moottoroitu pyörätuoli <input type="checkbox"/> Nesteakku <input type="checkbox"/> Kuiva-akku Moottoroitujen pyörätuolin kuljettamiseen tarvitaan aina lentoyhtiöltä etukäteen saatu lupa.
---	--

6. Tarvitaanko ambulanssia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Jos ambulanssia tarvitaan, ilmoita sairaankuljetusyhtiön nimi ja puhelinnumero sekä sairaalan nimi matkakohteessa
--

7. Tarvitaanko muita maajärjestelyjä? Huom. Finnair ei tarjoa maissa tarvittavia kuljetuspalveluja. <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä Jos tarvitaan, anna avustavien henkilöiden ja organisaatioiden yhteystiedot seuraavassa Avustaminen lentokoneeseen lähtöpaikassa <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna: _____ Avustaminen konetta vaihdettaessa <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna: _____ Avustaminen matkakohteeseen saavuttaessa <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna: _____ Muu avustaminen tai tärkeitä lisätietoja <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna: _____

8. Tarvitaanko lennon aikana erityisjärjestelyjä, kuten ylimääräistä istumapaikkaa tai erikoislaitteita? Katso huomautus 2 sivun 2 alalaidassa. <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, anna lisätietoja kohdissa MEDA11 ja MEDA12 sivulla 2.
--

9. Tarvitaanko lentokoneessa paareja? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä. Tarvitaan saattaja, jolla on lääketieteellinen koulutus.

10. Lääketieteellisesti pätevän saattajan nimi, ikä ja koulutus. Jos saattajalla ei ole lääketieteellistä koulutusta, kirjoita "Matkakumppani" ja henkilön nimi.
--

11. Jos matkustaja on kuuro ja/tai sokea, onko hänellä mukanaan koulutettu opaskoira? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

Matkustajan on luettava tämä teksti tai se on luettava hänelle. Kun teksti on luettu, matkustajan on päivättävä ja allekirjoitettava se tai se on päivättävä tai allekirjoitettava hänen puolestaan.

Valtuutan asiaankuuluvat lääkärit ja sairaalat antamaan lentoyhtiöille niiden lääketieteellisten osastojen tarvitsemat tiedot, jotta ne voivat arvioida soveltuvuuteni lentomatikustamiseen. Siksi vapautan asiaankuuluvat lääkärit vaitiolovelvollisuudestaan tällaisten tietojen osalta ja sitoudun maksamaan kulut, jotka lääkärit veloittavat asiani käsittelystä.

Olen tietoinen siitä, että jos minut katsotaan soveltuvaksi lentomatikustamiseen, matkaani koskevat yleiset kuljetusehdot ja asiaankuuluvien lentoyhtiöiden tariffiehdot ja lentoyhtiöiden vastuu rajoittuu näihin ehtoihin.

Olen valmis vastaamaan omalla riskilläni lentomatikustamisen mahdollisista terveydellisistä seurauksista ja vapautan lentoyhtiöt ja niiden työntekijät, virkailijat ja edustajat kaikesta vastuusta tällaisten seurausten osalta.

Sitoudun vaadittaessa korvaamaan lentoyhtiöille lentomatikustukseeni mahdollisesti liittyvät erityiskustannukset tai ylimääräiset kulut.

Matkustajan tai hänen holhoojansa puhelinnumero tai sähköpostiosoite
--

Paikka ja aika	Matkustajan tai hänen holhoojansa allekirjoitus
----------------	---

Ota yhteyttä Finnairiin, jos terveydentilaasi tai matkatietoihisi tulee muutoksia ennen matkaa.

Hoitava lääkäri täyttää tämän lomakkeen.

Vastaa kaikkiin kysymyksiin. Laita rasti (x) kyllä- tai ei-ruutuun ja kirjoita vastauksesi isoin kirjaimin tai koneella. Täytä kaikki kohdat lisäselvitysten välttämiseksi.

Tämän lomakkeen tarkoituksena on kerätä luottamuksellisesti tiedot, jotka lentoyhtiöiden lääketieteelliset selvitysosastot tarvitsevat arvioidakseen, voidaanko matkustaja ottaa lentomatkustajaksi sivun 1 mukaisesti. Jos matkustaja voidaan ottaa lentomatkustajaksi, näiden tietojen avulla annetaan tarvittavat ohjeet matkustajan hyvinvoinnin, mukavuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi lennon aikana. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet palautetaan, ja ne saattavat pitkiä aikoja käsitellä. Täytä lomake isoin kirjaimin mustalla kuulakärkikynällä.					
MEDA01	Potilaan koko nimi	Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen	Syntymäaika	Pituus (cm)	Paino (kg)
MEDA02	Hoitavan lääkärin nimi, puhelinnumero, faksi ja sähköpostiosoite (välttämättömiä mahdollisten lisäselvitysten saamiseksi)				
MEDA03	Yksityiskohtainen diagnoosi, mukaan lukien keskeiset arvot (etenkin hapetus ja hemoglobiini), lyhyt kuvaus nykytilasta				
	Oireiden ilmaantumis aika	Diagnoosin teko aika, sairaalahoitojakson pituus			
MEDA04	Ennuste matkalle				
MEDA05	Onko potilaalla tarttuva sairaus?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:		
MEDA06	Psykiatriset sairaudet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
	Onko mahdollista, että potilas käyttäytyy levottomasti lennon aikana?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		
	Voiko potilaan käytös häiritä muita matkustajia?	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:		
MEDA07	Voiko potilas tarvittaessa käyttää tavallista lentokoneen istuinta selkänoja pystyasennossa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei, tarkenna:		
MEDA08	Pystyykö potilas huolehtimaan itse omista tarpeistaan lennon aikana (esim. ateriat ja WC-käynnit)? (Katso huomautus 1 sivun alalaidassa.)				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, tarkenna millaista apua tarvitaan:				
	Onko potilaalla normaali pidätyskyky?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei, tarkenna:		
MEDA09	Tarvitseeko potilas saattajan?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei		
	Pystyykö valittu saattaja antamaan matkan aikana kaiken potilaan tarvitseman avun (esim. ruokailu, WC-käynnit ja nostaminen)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei		
	Saattajan matkatiedot (jos eivät samat)				
	Onko sivulla 1 ehdotettu järjestely mielestäsi riittävä?				
	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei, lisätietoja (ehdottamasi saattajajärjestely):				
MEDA10	Krooninen keuhkosairaus	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Jos vastaus on kyllä, veren happisaturaatio (SpO ₂) ilmasta mitattuna ja sen mittauspäivä:	
	a) Onko potilaalle tehty hiljattain verikaasuanalyysi?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei		
	b) Analyysi tehtiin	<input type="checkbox"/> Huoneilmasta	<input type="checkbox"/> Hapesta	Litraa minuutissa (LPM)	
	Jos vastaus on kyllä, mitkä olivat analyysin tulokset?	pCO ₂ (kPa/mm Hg) Saturaatio (%)	pO ₂ (kPa/mm Hg) Analyysin tekopäivä		
	c) Onko potilaalla taipumusta hiilidioksidin kertymiseen?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei		
	Onko potilaalle tehty hypoksia-altistuskoe?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	Koepäivä	Tulokset
	d) Onko potilaan tila heikentynyt viime aikoina?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei		
MEDA11 - a)	Tarvitseeko potilas lääkitystä tai erikoislaitteita, kuten hengityskonetta (katso huomautukset 1 ja 2)?				
MEDA12 - b)	a) Maanpinnalla	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:	b) Lentokoneessa	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:
	Mitä lääkkeitä tai laitteita potilas tarvitsee (valmistaja, malli ja merkki, akku tai virtalähde, tarvitaanko laitteita myös nousun ja laskun aikana)?				
MEDA13 - a)	Tarvitseeko potilas sairaalahoitoa?				
MEDA14 - b)	a) Pitkän välilaskun aikana	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	b) Kohteeseen saavuttaessa	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
	Millaisia järjestelyjä on tehty?				
MEDA15	Muita huomautuksia tai tietoja, joiden avulla voidaan varmistaa, että potilaan matka on sujuva, mukava ja turvallinen				
	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, tarkenna:				
MEDA16	Hoitavan lääkärin tekemät muut järjestelyt				
Huom. 1 Matkustamohenkilökunnalla ei ole valtuuksia avustaa yksittäisiä matkustajia, jos avustaminen heikentää muiden matkustajien saamaa palvelua. Matkustamohenkilökunta on saanut vain ensiapukoulutuksen, eivätkä he saa antaa pistoksia tai lääkkeitä. Matkustamohenkilökunta käsittelee ruokaa, eivätkä he sen vuoksi voi avustaa matkustajia WC-käynneillä.					
Huom. 2 Potilaan on itse maksettava näiden tietojen antamisesta tai erikoisvarusteiden toimittamisesta mahdollisesti aiheutuvat kulut.					
Paikka ja aika			Hoitavan lääkärin allekirjoitus		