



**ÖZEL VE TIBBİ DESTEĞE İHTİYACI OLAN YOLCU İÇİN
BİLGİ FORMU
INFORMATION FORM FOR PASSENGERS
TO NEED MEDICAL ASSISTANCE**

| Kişisel Bilgileri / Personal Information | |
|--|--|
| İsim & Soyadı <i>Name & Surname</i> | |
| Unvan <i>Title</i> | |
| Seyahat bilgileri / Travel Information | |
| Gidiş tarihi <i>Outbound date</i> | |
| Kalkış Yeri <i>Departure of Place</i> | |
| Varış Yeri <i>Departure Of Arrival</i> | |
| Gidiş Uçak No <i>Outbound Flight No</i> | |
| Dönüş Uçak No <i>Inbound Flight No</i> | |
| Yolcuda Bulunan Hastalıklar <i>Medical Condition of Passenger</i> | |
| Refakatçi Companion | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Varsa; <i>If it Yes;</i> İsim & Soyadı: Name & Surname: Yaş / Age: |
| Tekerlekli Sandalye veya Yürüme Desteği Wheelchair or Walking Aid | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Varsa; <i>If it Yes;</i> Tekerlekli Sandalye Tipi: <i>Type of Wheelchair:</i> |



**ÖZEL VE TIBBİ DESTEĞE İHTİYACI OLAN YOLCU İÇİN
BİLGİ FORMU
INFORMATION FORM FOR PASSENGERS
TO NEED MEDICAL ASSISTANCE**

| | |
|---|--|
| Ambulans <i>*Yolcu veya Refakatçi tarafından düzenlenmelidir.</i> | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Ambulance <i>*Should be arranged by the passenger.</i> | Varsa; <i>If it Yes;</i> |
| | Ambulansın Talep Edildiği Şirket Adı: <i>Name of Company:</i> |
| | İsim & Soyadı: <i>Name & Surname:</i> |
| | İletişim Numarası: <i>Contact Number :</i> |
| | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Karşılıyıcı <i>Meeter or Greeter</i> | Varsa; <i>If it Yes;</i> |
| | İsim & Soyadı <i>Name & Surname</i> |
| | İletişim Numarası: <i>Contact Number :</i> |
| | Unvan: <i>Title:</i> |
| | Yaş: <i>Age:</i> |
| | Yakınlık derecesi: <i>Relative Type:</i> |
| Yolcu Tarafından Sağlanan Tıbbi Ekipman <i>*Uçuş esnasında</i> | Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Medical Equipment Provided by Passenger <i>*During the Flight</i> | Varsa; <i>If it Yes;</i> |
| | Ekipman Hakkında Bilgiler: <i>Info about Equipment:</i> |
| | Ekipman Batarya ile Çalışıyor mu? <i>Is Device Powered by Battery?</i> |



**ÖZEL VE TIBBİ DESTEĞE İHTİYACI OLAN YOLCU İÇİN
BİLGİ FORMU
INFORMATION FORM FOR PASSENGERS
TO NEED MEDICAL ASSISTANCE**

| | |
|---|--|
| | <p>Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Varsa; <i>If it Yes;</i></p> <p>Batarya Hakkında Bilgiler: <i>Info about Battery:</i></p> |
| Tıbbi Oksijen Ekipmanı Medical Oxygen Equipment | <p>Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Varsa; <i>If it Yes;</i></p> <p>Ekipman Hakkında Bilgiler: <i>Info about Equipment:</i></p> |
| Rehber Köpek ile Seyahat Travel with Service Pet | <p>Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Varsa; <i>If it Yes;</i></p> <p>Tür: Boy: Kilo : <i>Breed: Height: Weight:</i></p> |
| Özel Koltuk Ekipmanı Special Seat Equipment | <p>Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Varsa; <i>If it Yes;</i></p> <p>Ekipman Hakkında Bilgiler: <i>Info about Equipment:</i></p> |