

راهنمای پزشکی حمل و نقل بیماران

اخذ مجوز پرواز از پزشکان هوایی در شرایط ذیل مورد نیاز می باشد:

۱. بیماران پس از بیماری های اخیر مانند عمل جراحی یا شکستگی عضو، بستری شدن در بیمارستان
۲. بیماران نیازمند به اکسیژن، صندلی چرخدار و سایر ملزومات پزشکی (افرادى که صرفاً به علت کهولت سن ناتوانی حرکتی دارند نیاز به اخذ مجوز پزشکی ندارند)
۳. خانم های باردار پس از هفته ۲۸ حاملگی (در صورتیکه بدون عارضه پزشکی باشند مانند فشارخون بالا، تهیدید به سقط و خونریزی) نیاز به ارائه مدرک معتبر پزشکی ممهور به مهر نظام پزشکی متخصص زنان و زایمان حاکی از سن بارداری و تخمین تاریخ زایمان باشد، دارند.
۴. افراد مبتلا به بیماری های عفونی
۵. بیمارانی که به تنهایی قادر به مراقبت از خود در طول پرواز نباشند و نیاز به کمک داشته باشند.
۶. بیمارانی که نوع بیماری آن ها ممکن است سبب اختلال ایمنی پرواز و یا تاخیر در پرواز گردد.
۷. بیمارانی که ممکن است شرایط پروازی (کاهش اکسیژن) سبب وخامت وضعیت ایشان گردد.
۸. افرادی که شرایط فیزیکی و یا رفتاری آن ها موجب آزار سایر مسافرین گردد.
۹. بیماران قلبی - عروقی مانند سکته قلبی و فشار خون بالا و پیس میکر
۱۰. بیماران ریوی مانند آسم و تنگی نفس
۱۱. اهدا خون
۱۲. غواصی قبل از پرواز.
۱۳. بیمارانی که به دلایل پزشکی سفر می کنند مانند بیماران مبتلا به فشار خون بالا یا مرض قند، صرع و لازم است داروی مخصوص خود را در هواپیما به همراه داشته باشند تا در صورت لزوم از آنها استفاده شود.

مواردی که نیاز به اخذ مجوز پزشکی جهت انجام مسافرت هوایی ندارند به شرح ذیل می باشد:

۱. جانبازان معزز و معلولینی که نیازمند خدمات پزشکی خاصی نیستند.
۲. افرادی که تحت عمل جراحی ناباروری (IVF -ZIFT) قرار گرفته اند پس از گذشت حداقل ۲۴ ساعت.
۳. اعمال جراحی اصلاح دید شامل جراحی های لیزری قرنیه (لیزیک، لازک) با سن زیر ۴۰ سال پس از ۲۴ ساعت
۴. کلیه موارد گچ گیری اندام فوقانی و زیر زانو به شرط نداشتن خونریزی فعال و عدم نیاز به صندلی اضافه در طول پرواز پس از گذشت ۲۴ ساعت در پرواز داخلی و ۴۸ ساعت در پرواز خارجی منع پروازی ندارند.
۵. لاپاراسکوپی تشخیصی پس از گذشت ۲۴ ساعت
۶. اعمال جراحی سطحی پوست و مو مانند کاشت مو و لیزر پوست (جراحی زیبایی بینی را شامل نمی شود)
۷. سوختگی های سطحی که نیازمند خدمات ویژه (برانکارد، اکسیژن و) نباشد و ظاهر و بوی نامناسبی نداشته باشند.
۸. افراد دارای ضایعات نخاعی زیر ۶۰ سال که نیازمند اکسیژن یا برانکارد نباشند.
۹. جراحی های بینی بدون انسداد مجاری تنفسی و پانسمان داخل بینی.
۱۰. مواردی که فرد دارای سوند ادراری است و هیچگونه عمل جراحی طی دو هفته اخیر نداشته است.
۱۱. نوزادان طبیعی پس از هفته اول تولد.

مواردی که مجاز به پرواز نیستند:

۱. حاملگی یک قلو پس از هفته ۳۴ و چند قلو پس از هفته ۳۲ حاملگی.
۲. نوزادان کمتر از یک هفته از زمان تولد.
۳. بیماران مبتلا به بیماری عفونی و مسری.
۴. بیمارانی که احتمال فوت آن ها داخل هواپیما وجود دارد.
۵. بیماران روانی غیرقابل کنترل که احتمال به مخاطره انداختن امنیت هواپیما و سایر مسافران توسط ایشان وجود دارد.

بارداری:

۱. خانم های باردار تا انتهای هفته ۲۸ بارداری نیاز به اخذ مجوز پزشکی ندارند به شرطی که روند بارداری به صورت طبیعی طی شده باشد.
۲. بعد از هفته ۲۸ بارداری، نیاز به اخذ مجوز پزشکی از پزشک متخصص زنان و زایمان وجود دارد که نشان دهد حاملگی به صورت طبیعی طی شده و عوارضی (مانند جفت سرراهی، فشار خون بارداری، دیابت بارداری، خونریزی غیر طبیعی و) نداشته است.
۳. حاملگی تک قلو single pregnancy بعد از ۳۴ هفتگی و حاملگی چندقلو multiple pregnancy بعد از ۳۲ هفتگی مجاز به پرواز نیستند.

اطلاعات پزشکی

Contact phone: تلفن تماس:	Destination: مقصد:	Sex: جنسیت: F <input type="checkbox"/> زن M <input type="checkbox"/> مرد	Age: سن:	Name & family name: نام و نام خانوادگی:
Medical History: شرح حال بیماری:	Final Diagnosis: تشخیص نهایی بیماری:	Date of Surgery: تاریخ عمل:	وضعیت بیمار پس از عمل جراحی: بهبودی کامل <input type="checkbox"/> در حال بهبودی بدون عوارض <input type="checkbox"/> کنترل شده <input type="checkbox"/>	
Is condition following surgery resolved <input type="checkbox"/>	uncomplicated recovery <input type="checkbox"/>	stable and controlled <input type="checkbox"/>	آیا بیماری واگیردار یا مسری می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> توضیحات:	
Contagious and Communicable Disease? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Remarks:			
In the patient's condition likely to be a source of discomfort of to other passengers? (color, appearance, conduct) No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	Remarks:			
Transferring to the Airplane	شرایط انتقال بیمار به هواپیما چگونه است؟			
Regular <input type="checkbox"/> Elevator <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/>	معمولی <input type="checkbox"/> از طریق بالابر <input type="checkbox"/> صندلی چرخدار <input type="checkbox"/> برانکاردر <input type="checkbox"/>			
Position of the patient onboard? Regular seat <input type="checkbox"/> Extra seat <input type="checkbox"/> Stretcher <input type="checkbox"/>	وضعیت استقرار بیمار داخل هواپیما چگونه است؟			
Can patient bend leg at the knee? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	صندلی معمولی (امکان قرار گرفتن پشتی صندلی در حالت قائم) <input type="checkbox"/> استفاده از صندلی اضافه <input type="checkbox"/> استفاده از تخت <input type="checkbox"/>			
Does the patient needs special care Onboard? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Normal attendant <input type="checkbox"/> Control of vital sign <input type="checkbox"/> Medication <input type="checkbox"/>	آیا بیمار قادر به خم کردن زانو می باشد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> همراه عادی <input type="checkbox"/> کنترل علامت حیاتی <input type="checkbox"/> دارودرمانی <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 نیاز به اکسیژن دارد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (میزان.....لیتر در دقیقه) <input type="checkbox"/> بطور دائم <input type="checkbox"/> در صورت نیاز <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 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 hospitalization on destination? No <input type="checkbox"/> Yes (coordination for ambulance should be done by the patient) <input type="checkbox"/>	آیا لازم است که بیمار در مقصد بیمارستان بستری گردد؟ خیر <input type="checkbox"/> بلی (هماهنگی جهت آمبولانس بر عهده بیمار است) <input type="checkbox"/>			
Suggestion (diet, medication,...)	پیشنهادها (تغذیه، دارو و ...):			
It is <input type="checkbox"/> Attending physician of the patient	پزشک معالج بیمار		اینجانب دکتر	
Condition phone of the physician:	Signature of the Attending physician:		تلفن تماس پزشک معالج:	
Considerations of the airline trusted physician for carriage of patient	نظر پزشک معتمد در مورد شرایط انتقال مسافر بیمار			
Sig. of the airline trusted physician:	مهر و امضاء پزشک:			
Date:	تاریخ:			
This form is valid for 48 hours after clearance of the airline trusted physician.				
اعتبار این برگه پس از تایید پزشک "کیش ایر" 48 ساعت می باشد.				
Cabin attendants are trained only FIRST AID and ARE NOT PERMITTED of administer any injection or to give medication.				
مهمانداران هواپیما صرفاً دوره کمک های اولیه را دیده اند و مجاز به تزریق یا تجویز دارو و همچنین مراقبت های خاص پزشکی نمی باشند.				

تعهد نامه مسافر بیمار

اینجانب (بیمار / همراه بیمار) ضمن درخواست استفاده از خدمات مورد نیاز جهت حمل هوایی مسافر بیمار به مقصد مورد نظر، بدینوسیله آقا / خانم دکتر را (به عنوان پزشک معتمد یا پزشک منتخب از سوی هواپیمایی کیش) جهت بررسی وضعیت بیمار و اعلام نظر در این خصوص تا حدی که برای تعیین وضعیت و شرایط سلامت بیمار جهت انجام مسافرت هوایی از لحاظ طبی ضروری است، مجاز می دانم و در صورت لزوم نامبرده می تواند اطلاعات طبی مربوط به بیمار را در اختیار مراکز پزشکی دیگر خطوط هوایی و مراکز دیگری که به لحاظ قانونی و یا طبی مجاز به دستیابی به اطلاعات مذکور می باشند، قرار دهد. اینجانب کاملا اذعان داشته و تایید می نمایم که چنانچه وضعیت بیمار به لحاظ طبی جهت انجام مسافرت هوایی مساعد تشخیص داده شود، در این صورت مسافرت مطابق شرایط عمومی حمل شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (به عنوان متصدی حمل هوایی) و بر اساس نظام تعرفه ای آن انجام خواهد گرفت و لذا، متصدی حمل هیچگونه مسئولیتی فراتر از آنچه را که در شرایط عمومی حمل و در نظام تعرفه ای آن مقرر شده است، تقبل نمی نماید.

اینجانب با وقوف به مخاطرات مربوط به مسافرت هوایی، شخصا کلیه پیامدها و مسائل ناشی از این سفر را که ممکن است در جریان سفر برای بیمار حادث گردد می پذیرم و بر همین اساس، متصدی حمل، مستخدمین، کارکنان و نمایندگان آن را به طور کامل در برابر کلیه مسئولیت های ناشی از این سفر از هر نوع که باشد، مصون و مبرا خواهم نمود و در ضمن تایید می نمایم که تمامی هزینه ها و مخارج خاصی را که در ارتباط با حمل هوایی مسافر بیمار از سوی متصدی حمل تقبل شده است، به مجرد درخواست متصدی حمل به وی پرداخت نمایم.

نام و شهرت بیمار / همراه بیمار
تاریخ و امضاء

Sick passenger's Declaration

This is (patient /patient participant).....While requesting for any and all the services needed for the carriage of the patient by air to his/her destination, hereby authorize doctor.....(as a trusted and/or designated physician from the kish air)to give his/her medical advice about the patient general health condition to the extent required to determine the patient' fitness and condition for an air travel from the medical point of view and if necessary to release/discard any such medical information to any other airline's medical centers as well as to any relevant sources those who are legally and / or medically allowed to have access to such information without any liability whatsoever which may arise out of any such disclosure. I fully understand and confirm that when the patient has medically been found fit for the air travel, the journey will be made in accordance with the airline's General conditions of the carriage and according to its applicable tariffs and thus, the air carrier/airline shall not assume any further liability other than those laid down in its General condition of the carriage as well as in its tariffs. I personally at my own full risk confirm that I accept any and all consequences whatsoever may the air traveling cause to the patient's health condition and as a result, I shall fully indemnify the air carrier, its servants, employees and agent from and against any and all liabilities arising there from and also agree and confirm to reimburse to the carrier upon its demand any and all the particular costs and expenses incurred and born by the carrier in the patient's carriage by air.

Patient/patient participant's name & surname

Date & Signature