



T U R K I S H M E D I C A L S E R V I C E

HAVA TIBBİ TAŞIMACILIK VE MEDİKAL ESKORT ONAM FORMU

Bu form, Turkish Medical Service tarafından sunulan medikal eskort ve hava tıbbi taşımacılığı hizmetlerine ilişkin hastanın ve/veya yasal temsilcisinin bilgilendirilmesi ve rızasının alınması amacıyla hazırlanmıştır.

Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve imzalanmış haliyle tarafımıza iletiniz.

1. Hava tıbbi taşımacılığı, uçuşun hasta üzerinde doğrudan veya dolaylı etkisi olabilecek riskler içerebilir. Bu riskler arasında iklim değişiklikleri, basınç değişimi, yorgunluk, jet lag ve sınırlı tıbbi müdahale ortamı bulunmaktadır.
2. Turkish Medical Service sağlık ekibi, uçuş öncesi tıbbi değerlendirmeye göre hastanın uçuşa uygunluğunu belirler (Fit to Fly). Gerekli durumlarda uçuşa alınmama hakkı saklıdır.
3. Uçuş sırasında acil bir durum gelişmesi halinde, sağlık ekibi mevcut ekipman ve şartlarla gerekli müdahaleyi yapacaktır. Ancak uçak ortamında tüm tıbbi müdahalelerin uygulanamayabileceği bilinmelidir.
4. Hastanın genel durumu bozulursa, sağlık ekibi rotadan sapma veya acil iniş kararını hastanın yararı için alabilir.
5. Tıbbi bilgilerin gizliliği korunacak, ancak bilimsel, tanıtım veya eğitim amaçlı görsel materyaller kimlik bilgileri gizli kalmak şartıyla kullanılabilir.
6. IATA, EASA ve Türk Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nün kuralları doğrultusunda operasyon gerçekleştirilir. Hasta ve yakını, bu kurallara uyacağını kabul eder.
7. Sağlık durumu uçuş öncesi bildirilen bilgilerden kötü çıkarsa, hasta uçağa alınmayabilir. Bu durumda Turkish Medical Service sorumluluk kabul etmez.
8. Uçuşun iptali veya gecikmesi durumunda, Turkish Medical Service'in kontrolü dışındaki teknik, hava ve otorite kaynaklı sebepler için sorumluluk kabul edilmez.
9. Hasta ve/veya yakını, bu tıbbi taşıma sürecinde tüm riskleri anladığını, kabul ettiğini ve özgür iradesiyle onay verdiğini beyan eder.

☐ Hastadan MEDIF alındı ☐ Hastadan MEDIF alınamadı

☐ Hastanın doktoruyla bağlantı kuruldu ☐ Hastanın doktoruyla bağlantı kurulamadı

☐ Tüm medikal bilgiler tarafımıza iletildi ☐ Medikal bilgiler eksik

Hasta Adı Soyadı: _____

Kimlik / Pasaport No: _____

Doğum Tarihi: _____ Cinsiyet: _____ Milliyet: _____

Operasyon Tarihi: _____ Alınış Yeri: _____ Varış Yeri: _____

☐ Kalkış noktasında kara ambulansı gerekli / ☐ Varış noktasında kara ambulansı gerekli

Yukarıda belirtilen tüm bilgileri okudum, anladım ve kabul ediyorum. Hiçbir baskı altında kalmadan, özgür irademle bu onam formunu imzalıyorum.

İmza Tarih ve Saati: _____

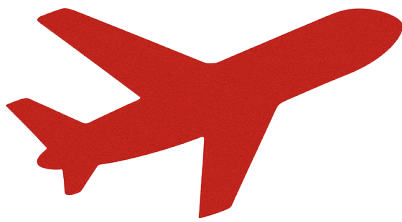
İmzalayan:

[] Hasta

[] Yasal Temsilci: _____ (Adı Soyadı / Yakınlık)

[] Diğer: _____

İmza: _____



T U R K I S H M E D I C A L S E R V I C E

AIR MEDICAL TRANSPORTATION & MEDICAL ESCORT CONSENT FORM

This form has been prepared to inform the patient and/or their legal representative about the medical escort and air medical transportation services provided by Turkish Medical Service, and to obtain their consent.

Please read the following information carefully and return the signed form to us.

1. Air medical transportation may involve risks that can have direct or indirect effects on the patient. These include climate changes, pressure variation, fatigue, jet lag, and a limited medical intervention environment.
2. The Turkish Medical Service medical team determines whether the patient is fit to fly based on a pre-flight medical evaluation. In certain situations, the patient may be denied boarding.
3. In the event of a medical emergency during the flight, the medical escort will provide necessary care using the available equipment and resources. However, full medical intervention might not always be possible in an aircraft setting.
4. If the patient's condition deteriorates, the medical team reserves the right to divert the flight or initiate an emergency landing in the best interest of the patient.
5. All medical data will be kept confidential. However, visual materials (photos/videos) may be used for scientific, promotional, or educational purposes, provided that the patient's identity remains protected.
6. Operations are conducted in compliance with the regulations of IATA, EASA, and the Turkish Directorate General of Civil Aviation (SHGM). The patient and their accompanying person agree to comply with these rules.
7. If the patient's condition at boarding is worse than the pre-reported status, the medical team reserves the right to deny boarding. In such cases, Turkish Medical Service accepts no responsibility.
8. In the event of flight delays or cancellations caused by technical, weather, or authority-related issues beyond our control, Turkish Medical Service accepts no liability.
9. The patient and/or their legal representative declares that they have fully understood the risks involved in this medical transfer process and voluntarily give their consent.

☐ MEDIF obtained from patient / ☐ MEDIF not obtained

☐ Contact with patient's physician established / ☐ Contact not established

☐ All medical information provided / ☐ Medical information incomplete

Patient Full Name: _____

ID / Passport Number: _____

Date of Birth: _____ Gender: _____ Nationality: _____

Date of Operation: _____ Pick-up Location: _____ Destination: _____

☐ Ground ambulance required at departure point / ☐ Ground ambulance required at destination

I have read, understood, and accepted all the information stated above. I hereby sign this consent form of my own free will and without any external pressure.

Date & Time of Signature: _____

Signed by:

[] Patient

[] Legal Representative: _____ (Full Name / Relationship)

[] Other: _____

Signature: _____