



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

FIT TO FLY FORM / UÇUŞA UYGUNLUK FORMU

1. Patient Information / Hasta Bilgileri

Full Name / Ad Soyad: _____ Gender / Cinsiyet: ☐ Male ☐ Female

Date of Birth / Doğum Tarihi: _____ Passport or ID Number / Kimlik No: _____

Flight Date / Uçuş Tarihi: _____ Diagnosis / Tanı: _____

2. Medical Condition / Tıbbi Durum

☐ Hasta sedyede taşınacak / Stretcher required

☐ Tekerlekli sandalye ile taşınacak / Wheelchair assistance

☐ Refakatçi ile seyahat edecek / Medical escort required - ☐ Doktor/ Doctor - ☐ Paramedic or Nurse

☐ Tıbbi ekipman taşınacak (Oksijen, monitör, vb.) / Medical equipment onboard (O2, monitor, etc.)

Oksijen / Oxygen: _____/dk-min

Açıklama / Additional Notes: _____

3. Medical History / Tıbbi Geçmiş

Son 30 günde hastanede yattı mı? Has the patient been hospitalized in the last 30 days? ☐ Evet ☐ Hayır

Solunum desteği kullanıyor mu? Does the patient require respiratory support? ☐ Evet ☐ Hayır

Enfeksiyon riski taşıyor mu? Is there a risk of infection? ☐ Evet ☐ Hayır

Bulaşıcı hastalık mevcut mu? Does the patient have a contagious disease? ☐ Evet ☐ Hayır

Kalp/damar hastalığı var mı? Does the patient have any cardiovascular disease? ☐ Evet ☐ Hayır

Nörolojik rahatsızlık geçirdi mi? Has the patient had any neurological disorders? ☐ Evet ☐ Hayır

4. Physician's Declaration / Doktor Onayı

I hereby declare that the above patient is fit to fly under the stated conditions.

Yukarıdaki hastanın belirtilen koşullar altında uçuşa uygun olduğunu onaylıyorum.

Doctor's Name / Doktor Adı: _____

Specialty / Branş: _____

Phone / Telefon: _____

Date / Tarih: _____ Signature / İmza: _____

Stamp / Kaşe: _____