

Медицинская справка

Пожалуйста, пишите печатными буквами, отчетливо

Имя, фамилия пассажира _____

Личный ид. № _____

Справка касается поездки в _____

№ бронирования _____

Дата бронирования _____

Дата отъезда _____

Дата и место первого обследования в связи с текущим заболеванием _____

Дата обследования, положенного в основу данного заключения _____

Диагноз/результат обследования _____

Заполняется при заболевании пассажира

- Я рекомендую воздержаться от поездки. Состояние пациента=пассажира препятствует совершению поездки.
- Я не могу рекомендовать воздержаться от поездки. Состояние пациента=пассажира не препятствует совершению поездки.

Заполняется в случае болезни близкого родственника*

Имя, фамилия родственника

Степень родства/близости

Личный ид. № родственника

--	--	--

- Я настоятельно рекомендую отказаться от поездки.
Состояние пациента=близкого родственника пассажира серьезное и требует особого ухода со стороны пассажира.
- Я не могу рекомендовать воздержаться от поездки.
Состояние пациента=близкого родственника пассажира не может препятствовать совершению пассажиром поездки.

Всегда заполняется врачом

- Несчастный случай, произошедший после совершения бронирования.
- Острое заболевание.

Было ли известно о заболевании до даты бронирования?

- Да, дата/год диагноза:
- Нет

У пациента не наблюдалось симптомов на протяжении шести месяцев до даты бронирования

- Да Нет

Заполняется врачом

Место и дата _____

Подпись _____

Расшифровка подписи _____

Должность _____

Телефон _____

Печать врача/копия удостоверения личности врача:

* Близкими родственниками считаются супруг(а), ребенок, внук/внучка, брат/сестра, родители, дед, бабушка, родители супруга(и), гражданский(ая) супруг(а), т.е. лицо, проживающее совместно с пассажиром и состоящее с ним в супружеских отношениях.

Перед отправкой формы необходимо отменить поездку в Службе поддержки клиентов. Затем отправьте форму по следующему адресу:
medical.certificate@support.etraveli.com

OY SRG FINLAND AB, PL 720, 00101 HELSINKI-FINLAND