

Hinweise an den diagnostizierenden Arzt:

Die hierin erbetenen Angaben, die vertraulich behandelt werden, sollen dem Ärztlichen Dienst der Luftverkehrsgesellschaft(en) die ihnen obliegende Beurteilung ermöglichen, ob und unter welchen Voraussetzungen der vom Patienten gewünschten Beförderung mit einem Flugzeug nach Luftfahrt-medizinischen Erkenntnissen zugestimmt werden kann. Sie werden auch benötigt, damit der Ärztliche Dienst Anweisungen zur Betreuung des Patienten geben kann, die einerseits der Diagnose und andererseits der besonderen Situation der gewünschten Flugreise Rechnung tragen. Es wird gebeten, alle Fragen durch Ankreuzen bzw. in Druckbuchstaben zu beantworten.

Vielen Dank

<b>MEDA 01</b>	Name	Geschlecht	Alter
<b>MEDA 02</b>	Diagnostizierender Arzt/Name, Anschrift		Tel. Praxis
			Tel. Privat
<b>MEDA 03</b>	Medizinische Angaben: Diagnose (Einzelheiten einschließlich Lebenswichtiger Indikationen)		
	Tag/Monat/Jahr des Erstauftretens der Symptome	Datum der Diagnose	
<b>MEDA 04</b>	Prognose für die Reise		
<b>MEDA 05</b>	Ansteckende und Übertragbare Krankheiten? Einzelangaben	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>MEDA 06</b>	<b>NIL</b>		
<b>MEDA 07</b>	Kann der Patient einen normalen Flugsitz mit aufgerichteter Rückenlehne benutzen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>MEDA 08</b>	Kann der Patient im Flugzeug alle für ihn notwendigen Tätigkeiten allein und ohne Hilfe Dritter ausüben (Mahlzeiten, Aufsuche der Toilette, usw.)? Wenn nicht, welche Unterstützung benötigt er?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>MEDA 09</b>	Soll der Patient mit einer Begleitperson Reisen? Wenn ja, welche Art von Begleitung schlagen Sie vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>MEDA 10</b>	Benötigt der Patient während des Fluges eine Versorgung mit Sauerstoff? Liter pro Minute	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Benötigt der Patient während des Fluges eine (über eine Eigenbehandlung hinausgehende) medizinische Versorgung und/oder besondere Geräte wie z.B. einen Respirator, Brutkasten o.ä.?	<input type="checkbox"/> ständig?	
<b>MEDA 11</b>	(a) am Boden auf dem Flughafen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Welche?
<b>MEDA 12</b>	(b) während des Fluges	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Welche?
	Ist für den Patienten ein Krankenhausaufenthalt erforderlich? (wenn ja, aber keine Vorkehrungen getroffen, bitte „noch keine“ eintragen)		
<b>MEDA 13</b>	(a) bei längerem Aufenthalt oder Übernachtung an Umsteigeorten unterwegs	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Vorkehrung
<b>MEDA 14</b>	(b) am Zielort	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Vorkehrung
<b>MEDA 15</b>	Weitere Angaben und Hinweise für eine reibungslose und unbeschwerte Beförderung des Patienten Einzelheiten	<input type="checkbox"/> keine	
<b>MEDA 16</b>	Weitere, vom diagnostizierenden Arzt getroffene Vorkehrungen und Maßnahmen		
	Datum	Ort	Unterschrift des diagnostizierenden Arztes