

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 میرا 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