MEK JET

Fit-to-Fly Report

Uçuş İzin Belgesi

Hasta adı soyadı / Patient's name

Tedavi gördüğü hastane / Hospital / facility

Yattığı bölüm / Department

Teşhis / Diagnosis

Hekim değerlendirmesi / Physician's assessment

Hasta, belirtilen tarihten itibaren aşağıdaki koşullarda uçakla seyahat edebilir.

The patient is fit to fly from the date shown under the conditions specified below.

Başlangıç tarihi
Effective date

01 Uçuş sırasında hastanın pozisyonu

Position during the flight

Uygun seçeneği işaretleyiniz. / Tick as applicable.

- ☐ **Oturarak** — Seated
- ☐ **Geniş koltuk / İlk sıra / Business class** — Extra space / First row / Business class
- ☐ **İlave koltuk / Ayağını uzatarak** — Extra seat / Leg rest
- ☐ **Yatarak (sedye ile)** — On a stretcher

02 Nakil sırasında gerekli tespit tipi

Type of immobilization during transport

- ☐ **Gerekmez** — Not needed
- ☐ **Kısa bacak alçısı / Diz altı** — Short leg cast / Below knee
- ☐ **Uzun bacak alçısı / Diz üstü** — Long leg cast / Above knee
- ☐ **Kalça-ayak tespiti** — Pelvic-pedal cast
- ☐ **Ayak bileği tespiti** — Cruro-pedal cast
- ☐ **Diz tespiti** — Knee orthosis / Brace
- ☐ **Üst ekstremite tespiti** — Arm cast
- ☐ **Korse** — Corset
- ☐ **Diğer** — Other

03 Nakil sırasında refakat gereksinimi

Escort required during transport

- ☐ **Gerekmez** — None
- ☐ **Tıbbi olmayan refakatçi** — Non-medical escort
- ☐ **Hemşire** — Nurse
- ☐ **Doktor** — Doctor
- ☐ **Hemşire + doktor** — Nurse + doctor
- ☐ **Uzman doktor** — Specialist
- ☐ **Diğer** — Other

04 Uçuşta oksijen ve diğer gereksinimler

Oxygen during flight and other requirements

- ☐ **Hayır** — Not needed
- ☐ **Lüzum halinde** — Occasional
- ☐ **Sürekli** — Continuous

Akış (L/dk) / Flow (L/min)

Diğer gereksinimler / Other requirements

Tedavi eden doktorun adı soyadı / Treating doctor's name

Hekim imzası ve kaşesi
Physician's signature and stamp

Tarih / Date