



# ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

01.10.2014  
дата заполнения заказа

## ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Отправьте заполненную заявку в аэропорт «Казань» на e-mail: [terminal1A@airportkzn.ru](mailto:terminal1A@airportkzn.ru), в случае необходимости предоставления медицинской помощи - по факсу: +7 843 2540179 и по эл. почте: [medical\\_st@airportkzn.ru](mailto:medical_st@airportkzn.ru)

### Сведения о пассажире с ограниченными возможностями или с ограниченными способностями к передвижению

Фамилия

Имя

Отчество

Укажите свой контактный телефон пассажира, желательно номер мобильного:

и адрес электронной почты:

### Маршрут путешествия

Дата выполнения рейса  /  / 20  г.

Номер рейса (с буквенным кодом перевозчика)

Пункт вылета

Пункт прибытия

### Какое оборудование необходимо в аэропорту?

Кресло-каталка

Носилки

С пассажиром будет сопровождающий? Да

С пассажиром будет медицинский работник? Да

Фамилия сопровождающего

Имя

Отчество

Дополнительные пожелания

Организация, подавшую заявку

ФИО, подпись и штамп лица, подавшего заявку

Спасибо за предварительное извещение Аэропорта о потребностях пассажира с ограниченными возможностями или с ограниченными способностями к передвижению