



ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

01.10.2014

дата заполнения заказа

ЗАКАЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Отправьте заполненную заявку в аэропорт «Казань» на e-mail: terminal1A@airportkzn.ru, в случае необходимости предоставления медицинской помощи - по факсу: +7 843 2540179 и по эл. почте: 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

ФИО лица, подавшего заявку

Телефон лица, подавшего заявку

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