



INCAD - Informacion për transportin e udhëtarëve me nevoja të veçanta.

INCAD - Information for the transportation of passengers in a special physical condition

Ref: IATA Resolution 700

PJESA 1 / PART 1

Formulari plotësohet nga Pasagjeri

To be completed by the Client

Ju lutemi: përgjigjuni të gjitha pyetjeve. Shënoni me një kryq (x) kutitë "PO" ose "JO". Përdorni GËRMA KAPITALE ose SHTYPI për plotësimin e formularit.

Please answer all questions. Mark with a cross (x) the boxes "YES" or "NO". Use BLOCK CAPITALS or TYPE to complete this document.

A MBIEMRAT / EMRI:
SURNAME / FORENAME:
I.D. DOK/ PASHAPORT:
I.D. DOC/ PASSPORT:

B INTENERARI UDHËTIMIT (No. Fluturimit, klasa, data, statusi rezervimit, PNR). Shpesh herë transferimi nga një fluturim në tjetrin (në rast se ka), mund të jetë me një afat të gjatë pritje.
PROPOSED ITINERARY (Flight No/s., class, date, reservation status, PNR).
Transferring from one flight to another often requires a longer connection time.

C PËRSHKRIMI I PAAFTËSISË:
NATURE OF THE DISABILITY:

D KENI NEVOJË PËR NJË BARRELË NË BORD? (Të gjitha rastet me barrela duhet të jenë të shoqëruar)
DO YOU NEED A STRETCHER ON BOARD? (All stretcher cases must be accompanied)

PO/YES (Kërkoni tarifën nëse nuk dihet) JO/NO
(Request the Fare if not known)

E SHOQËRUESI (Mbiemrat, emri, gjinia,mosha, profesioni, intenerari udhëtimit, në rast se është i ndryshëm nga ai i pasagjerit me nevoja të veçanta .Në rastin e udhëtarëve me paafësi në shikim ose dëgjim, përcaktoni nëse shoqërohet nga qeni guidë)

INTENDED COMPANION (Surnames, forename, sex, age, profession, journey to be taken if different from that of the passenger. In the case of blind and/or deaf pax, indicate whether they will be accompanied by a guide dog):

F KENI NEVOJË PËR KARRIGE ME RROTA? / DO YOU NEED A WHEELCHAIR?

Tipi i karrigës me rrota / Types of Wheelchair

	Karrige vetiake? Own Chair?	E palosshme? Folding?	E motorizuar? Powered?	Bateri e lëvizshme? Removable battery?
JO/NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PO/YES <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> WCHR – Pax mund të ngjitet / të zbrisë shkallët në avion WCHR - Pax can ascend/descend steps to aircraft	<input type="checkbox"/> WCHS - Pax i paafë për të ngjitur / zbritur shkallët në avion WCHS - Pax unable to ascend/descend steps to aircraft	<input type="checkbox"/> WCHC - krejtësisht i palëvizshëm WCHC - Pax completely immobile	

Vini re : Karriget me rrota me bateri të lëvizshme janë "mallra të rrezikshme" dhe pranohen në avion nën kushte specifike. Ju lutemi të konsultohuni me kompaninë ajrore pasi në disa shtete mund të kenë kufizime të caktuara, për pranimin e këtyre karrigeve.

NB.: Wheelchairs with removable batteries are "dangerous merchandise" and are accepted on to the aircraft under specific conditions. Please consult the airlines. In addition, some countries may impose certain restrictions with regard to their admittance.

G KENI NEVOJË PËR AMBULANCA? (Kërkoni tarifën nëse nuk dihet)
DO YOU NEED AN AMBULANCE? (Request the fare if not known)

JO/NO Kompania Ajrore /Nr.tel:
PO/YES Indicate the company's name and telephone no.:
Destinacioni:
Indicate destination address:



INCAD - Informacion për transportin e udhëtarëve me nevoja të veçanta.

INCAD - Information for the transportation of passengers in a special physical condition

Ref: IATA Resolution 700

PJESA 1 / PART 1

Formulari plotësohet nga Pasagjeri

To be completed by the Client

H KENI NEVOJË PËR SHITESA TË TJERA PËR PJESËN TOKËSORE? (Nëse po, shëno opsionet e nevojshme: a) Kompania ajrore ose kompania përgjegjëse; b) kush mbulon kostot; c) adresën e kontaktit dhe numrin e telefonit, kur është e nevojshme, të personit ose organizatës përgjegjëse për pritjen / ndihmën e pasagjerit)

DO YOU NEED OTHER GROUND ARRANGEMENTS? (If so, indicate for each option necessary:

a) Airline or company responsible for these; b) who is responsible for the cost; c) contact address and telephone no., where appropriate, of the person or organisation responsible for collecting/helping the passenger)

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1 Në aeroportin e NISJES
At the airport of DEPARTURE | JO/NO <input type="checkbox"/> | PO/YES <input type="checkbox"/> | Shëno:
Indicate: |
| 2 Në aeroportin lidhës
At connection points | JO/NO <input type="checkbox"/> | PO/YES <input type="checkbox"/> | Shëno:
Indicate: |
| 3 Në aeroportin e MBERRITJES
At the airport of ARRIVAL | JO/NO <input type="checkbox"/> | PO/YES <input type="checkbox"/> | Shëno:
Indicate: |
| 4 Kërkesa të tjera ose info shtesë
Other relevant requirements or information | JO/NO <input type="checkbox"/> | PO/YES <input type="checkbox"/> | Shëno:
Indicate: |

K KENI NEVOJË PËR SHITESA SPECIALE NE FLUTURIM? (si ushqim special, vend special mbështetëse për këmbët, vend ekstra, pajisje speciale, etj., Shihni shënimin në fund të pjesës 2 (ana e pasme).

DO YOU NEED SPECIAL ARRANGEMENTS ON THE FLIGHT (such as special meals, special seating, leg support, extra SEAT, special equipment, etc., see note at the end of part 2 (overleaf).

JO/NO → PO/YES Tregoni: (a) Udhëtimi/et për të cilat kërkohet; (b) nëse duhet të organizohet nga Kompania ose nga palët e treta; (c) kush mbulon shpenzimet. Për pajisje speciale (oksigen, etj.) Pjesa 2 duhet të plotësohet gjithmonë (ana e pasme)

Indicate: (a) Journeys on which it is required; (b) If it must be arranged by the Company or by third parties; (c) who is covering the costs. For special equipment (oxygen, etc.) part 2 must always be completed (overleaf).

DEKLARATA PASAGJERIT ose deklarata nga individi që përfaqëson pasagjerin;

AUTORIZOJ MJEKUN, përmes pikave të shitjes ose direkt, për t'i dhënë kompanisë informacionin e kërkuar nga departamenti mjekësor, me qëllim që të përcaktojë nëse është e përshtatshme për mua të fluturoj, duke e hequr atë nga kodi i tij profesional i konfidencialitetit në lidhje me këto informata dhe duke rënë dakord për të përmbushur shpenzimet eventuale.

Unë pranoj se nëse unë jam i autorizuar të fluturoj, udhëtimi im do të jetë subjekt i kushteve të përgjithshme për transportin / rregulloren e transportuesit në fjalë, i cili nuk do të marrë asnjë përgjegjësi të veçantë përtej rregullores së termave dhe kushteve .

Unë marr përgjegjësinë e plotë për pasojat e shëndetin tim që mund të rezultojnë si rrjedhojë e udhëtimit ajror dhe unë çliroj plotësisht transportuesin, punonjësit e tij, përfaqësuesit dhe agjentët nga çdo përgjegjësi lidhur me këtë.

Marr përsipër të rimburoj transportuesin për çdo shpenzim ose shpenzime të veçanta të bëra për transportin tim.

Në rast të përdorimit të pajisjeve personale, të cilat nuk ofrohen nga transportuesi, siguroj do të jenë lëndë jo vajore dhe në gjendje të përsosur, siguroj për funksionalitetin dhe të mos ndikojnë në sigurinë e fluturimit. Në rastin e pajisjeve të oksigjenit përdoruesi nuk do përdorë kremra ose locione gjatë përdorimit. Nëse bateritë zëvendësuese janë të ngarkuara për pajisjen, ato do të mbrohen nga qarqet e shkurtra dhe / ose dëmtimet.

(Duhet të lexohet nga i pasagjeri dhe datë dhe të nënshkruar nga ai / ai ose përfaqësuesi i tij)

PASSENGER DECLARATION or declaration by the individual representing the passenger

I HEREBY AUTHORISE DOCTOR....., through the point of sale or directly, to provide the Airline with the information required by the medical department, in order to determine whether it is appropriate for me to fly, relieving him/her from his/her professional code of confidentiality with respect to this information and agreeing to meet any fees incurred.

I accept that if I am permitted to fly, my journey shall be subject to the general terms and conditions for transport/regulations of the relevant carrier, which shall assume no special responsibility over and above these terms and conditions/regulations. I assume the responsibility of suffering any consequence to my state of health which may arise from the air travel, and I relieve the carrier, its employees, representatives and agents of any responsibility relating to this. I undertake to refund the carrier for any special expense or cost incurred by my transport. In the event of using my own equipment, not provided by the carrier, this will be grease-free and in perfect condition, which will ensure it will work correctly and not affect flight safety, and in the case of oxygen equipment, the user will not employ lotions or creams during use. If spare batteries are carried for the equipment, these will be protected against possible short-circuits and/or damages.

(It must be read by the passenger and dated and signed by him/her or his/her representative)

VENDI / PLACE

DATE / DATE

FIRMA / SIGNATURE (I.D. DOK/ PASHAPORT / ID DOC/PASSPORT)



INCAD - Informacion për transportin e udhëtarëve me nevoja të veçanta.

INCAD - Information for the transportation of passengers in a special physical condition

Ref: IATA Resolution 700

PJESA 2 / PART 2

Formulari plotësohet nga Mjeku

To be completed by the Client's Doctor

Qëllimi këtij formulari është të ofrojë informacion konfidencial në mënyrë që departamenti mjekësor i kompanisë ajrore të përcaktojë nëse është e përshtatshme për pasagjerin të fluturojë. Nëse pasagjeri pranohet, ky informacion do të mundësojë marrjen e masave të nevojshme për sigurinë dhe komoditetin e pasagjerit.

The purpose of this form is to provide CONFIDENTIAL information so that the medical department of the airlines can determine whether it is appropriate for the passenger to fly. If the passenger is accepted, this information will enable the necessary measures to be taken to ensure the safety and comfort of the passenger.

Doktori i pasagjerit kërkohet të përgjigjet në të gjitha pyetjet. Vendosni një kryq "x" në kutitë "PO" ose "JO" sipas përgjigjes dhe / ose jepni përgjigjet e nevojshme në mënyrë sa më koncize .

The passenger's Doctor is asked to ANSWER ALL THE QUESTIONS. Enter a cross "x" into the boxes "YES" or "NO" as appropriate and/or provide the necessary answers in a concise way.

Përdorni GËRMA KAPITALE ose SHTYPI për plotësimin e formularit.

COMPLETE THE FORM IN BLOCK CAPITALS OR TYPED.

MEDA 01 MBIEMRAT, EMRI, SEKSI, MOSHA E PACIENTIT
SURNAMES, FORENAME, SEX, AGE OF PATIENT

MEDA 02 MJEKU I PASAGJERIT: EMRI
PASSENGER'S DOCTOR: NAME

ADRESA / ADDRESS

TEL. NO.:
WORK TELEPHONE NO.:

PERSONAL TEL. NO.:
PRIVATE TELEPHONE NO.:

PROF. SHOQATA NO.:
PROF. ASSOCIATION NO.:

MEDA 03 DETAJE MJEKËSORE: DIAGNOZA E DETAJUAR (përfshirë shenjat vitale)
MEDICAL DETAILS: DETAILED DIAGNOSIS (including vital signs)

DITA / MUAJI / VITI i simptomave të para:
DAY/MONTH/YEAR of the first

DATA E DIAGNOSËS:
DATE OF DIAGNOSIS:

MEDA 04 GJENDJA PËR UDHËTIM
CONDITION FOR THE JOURNEY:

MEDA 05 SËMUNDJE INFEKTIVE E TRANSMETUESHME?
CONTAGIOUS AND TRANSMISSIBLE ILLNESS?

JO/NO PO/YES → Sqaro:
Specify:

MEDA 06 MUNDËT AI /AJO NË NDO NJË MËNYRË TË SHQETËSOJË UDHËTARËT E TJERË? (era, pamja, sjellja)
COULD HE/SHE DISTURB OTHER PASSENGERS IN ANY WAY? (smell, appearance, behaviour)

JO/NO PO/YES → Sqaro:
Specify:

MEDA 07 MUND TË PËRDOR PACIENTI SEDILJEN NORMALE TË AVIONIT ME POZICIONIN E MBËSHTETËSES DREJTË KUR I KËRKOHET?
CAN THE PATIENT USE THE NORMAL AIRCRAFT SEAT WITH THE BACKREST IN ITS UPRIGHT POSITION WHEN THIS IS REQUIRED?

JO/NO PO/YES



INCAD - Informacion për transportin e udhëtarëve me nevoja të veçanta.

INCAD - Information for the transportation of passengers in a special physical condition

Ref: IATA Resolution 700

PJESA 2 / PART 2

Formulari plotësohet nga Mjeku

To be completed by the Client's Doctor

MEDA 08 MUNDET PACIENTI TË KUJDESET PËR VETEN PA ASISTENCË NË BORD (duke përfshirë ngrënien, vajtjen në tualet, etj)?
CAN THE PATIENT LOOK AFTER HIM/HERSELF, WITHOUT ASSISTANCE, ON BOARD (including meals, going to the toilet, etc)?

PO/YES

JO/NO

Specifikoni llojin e asistencës që kërkohet:
Specify what type of assistance is required:

MEDA 09 NËSE AI / AJO DUHET TË SHOQËROHET, BESONI SE ÇFARË ËSHTË PROPOZUAR NË PJESËN 1 / TË KËTIJ FORMULARI ËSHTË I PRANUESHËM?
IF HE/SHE MUST BE ACCOMPANIED, DO YOU BELIEVE THAT WHAT IS PROPOSED IN PART 1/E OF THIS FORM IS SATISFACTORY?

PO/YES

JO/NO

Sygjeroni llojin e shoqëruesit që do propozoni:
Indicate the kind of companion you would propose:

MEDA 10 ËSHTË PAJISJA E OKSIGJENIT E NEVOJSHME NË FLUTURIM?
IS OXYGEN EQUIPMENT REQUIRED ON THE FLIGHT?

JO/NO

PO/YES

Litër për minutë
Litres per minute

I vazhdueshëm?
Continuous?

PO/YES
JO/NO

I nevojiten pacientit ilaçe të cilat nuk mund ti vetë-administrojë DHE / OSE PËRDORIM për aparate të veçantë, si respirator, inkubator, PËRQËNDRUES OKSIGJENI, ETJ.**?
DOES THE PATIENT NEED MEDICATION WHICH IS NOT SELF-ADMINISTERED AND/OR THE USE OF SPECIAL APPARATUS, SUCH AS A RESPIRATOR, INCUBATOR, O₂ CONCENTRATOR, ETC.**?

MEDA 11 a) Në tokë ndërsa në aeroport/e
a) On the GROUND whilst at the Airport/s

PO/YES

JO/NO

Specifikoni:
Specify:

MEDA 12 b) Në bordin e avionit
b) On board the AIRCRAFT

PO/YES

JO/NO

Specifikoni:
Specify:

A DUHET TË SHTROHET PACIENTI NË SPITAL? (Nëse po specifikoni masat e marra, nëse nuk janë marrë specifikoni "JO ASNJË MASË E MARRË")
DOES THE PATIENT NEED TO BE HOSPITALISED? (If so, indicate the arrangements made, and if none have been made, indicate "NO MEASURES HAVE BEEN TAKEN")

MEDA 13 A) Gjatë vonesave të gjata ose në tranzitet lidhëse
A) During long delays or at connection points en route

JO/NO

PO/YES

Masat:
Measures:

MEDA 14 B) Në mbërritjen në destinacion
B) On arrival at the destination

JO/NO

PO/YES

Masat:
Measures:

MEDA 15 MASA TË TJERA OSE KOMENTE TË VLEFESHME NË LIDHJE ME KOMODITETIN E PACIENTIT TUAJ.
OTHER MEASURES OR RELEVANT COMMENTS FOR THE CONVENIENCE AND COMFORT OF YOUR PATIENT.

ASNJË
NONE

Specifikoni:
Indicate what:

MEDA 16 UDHËZIMI TË TJERA NGA MJEKU KURUES:
OTHER PREPARATIONS MADE BY THE ATTENDING DOCTOR

DATA:
DATE:

VENDI:
PLACE:

FIRMA E MJEKUT KURUES
SIGNATURE OF THE ATTENDING DOCTOR:

* NB: Ekuipazhi i kabinës nuk është i autorizuar të japë asistencë për pasagjerët me nevoja të veçanta, në disavantazh të pasagjerëve të tjerë. Ekuipazhi i kabinës është i trajnuar vetëm për ndihmën e parë dhe nuk lejohet të administrojnë e të japin injeksione dhe medikamente.

** E RËNDËSISHME: Çdo kosto e bërë për ofrimin e informacionit të treguar në këtë formë, dhe për furnizimin e pajisjeve speciale nga ana e kompanisë ajrore, do të mbulohet nga pasagjeri.

* NB: The cabin crew are not authorised to give special assistance to particular passengers, to the detriment of other passengers. Furthermore, they have only been trained in first aid and are not permitted to give injections, administer medication.

** IMPORTANT: Any costs incurred in providing the information shown on this form, and in the provision on the part of the Airline of special equipment, shall be covered by the passenger