

CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITÀ AL VOLO
(da completare a cura del medico)

Cognome e nome	Sesso	Età
Indirizzo	da	a
Volo EGO Airways Nr.		
Orario volo:		
Diagnosi		
Il passeggero può viaggiare non accompagnato?		
Necessita di sedia a rotelle?		
Richieste speciali durante il volo		
(ossigeno, farmaci, dieta etc)		
Ulteriori informazioni e particolari misure necessarie		
Con ciò certifico che il passeggero non soffre di particolari malattie contagiose, che non ci sarà pericolo o disturbo ad altri passeggeri dovuti alle sue condizioni di salute.		
E, di conseguenza da un punto di vista puramente medico non ci sono obiezioni al volo.		
Data	Firma del medico	
Nome del medico		
Indirizzo		

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS FOR AIR TRAVEL
(to be completed by the Doctor in attendance)

Name of patient	Sex	Age
Address	From	To
EGO Airways Flight N		
Flight Time		
Diagnosis		
Can patient travel unaccompanied?		
Needs a wheelchair assistance?		
Special attention during flight		
(oxygen, diet, medicaments, etc)		
Additional information and special measures considered necessary		
I hereby certify that the above-mentioned patient does not suffer from contagious diseases and that there will be no danger or annoyance to other passengers due to his/her condition or behaviour.		
Consequently, from a medical point of view there are no objections to the transport by air of such patient.		
Date	Doctor's signature	
Doctor's name		
Address		