

MODULO INFORMATIVO PER AUSILI ELETTRICI PER LA MOBILITÀ

Se hai intenzione di viaggiare con il tuo ausilio per la mobilità, compila questo modulo in lettere maiuscole e allegalo alla sedia a rotelle / scooter.

Nome del passeggero: _____

Data del volo: _____

Stazione di partenza: _____

INFORMAZIONI SUGLI AUSILII PER LA MOBILITÀ

Tipo di sedia: Power Manuale

Tipo di batteria: tipo gel/secco (non versabile) Cella bagnata (versabile) Batteria al litio

La tua batteria è rimovibile? Sì No

La chiave dell'ausilio per la mobilità è azionata? Sì No

Posizione della chiave (dove l'hai ripostax) _____

Peso della sedia: _____ kg/libbre

Dimensioni sedia: Lunghezza _____ Larghezza _____ Altezza _____

Posizione del rilascio del freno _____

Ci sono parti rimovibili? Sì No (es. Poggiatesta / poggiamambe)

Elenca tutte le parti rimovibili _____

POWERED MOBILITY AID INFORMATION FORM

If You are planning to travel with Your own mobility aid, please complete this form in capital letters and attach it to Your wheelchair/scooter.

Name of passenger: _____

Flight/Date: _____

Station of departure: _____

MOBILITY AID INFORMATION

Chair type: Power Manual

Battery type: Gel/Dry type (Non-spillable). Wet cell (Spillable). Lithium Battery

Is your battery removable? Yes No

Is the mobility aid key operated? Yes No

Location of the key (where you've stored the key) _____

Chair weight: _____ lbs. kg Chair dims: Length _____ Width _____ Height _____

Location of brake release _____

Are there any removable parts? Yes No (e.g .Head rest/Leg rests)

List all removable parts _____
