



Elämyslennon terveydentilakartoitus

Nordicflite Oy Ltd
Helsinki-Malmin lentoasema
00700 HELSINKI
Asiakaspalvelu: 0600 10 202
info@nordicflite.com

Paikka: _____

Päivämäärä: _____

Elämyslennon asiakkaan nimi ja
syntymäaika: _____

Olkaa hyvä ja täyttäkää alla olevat
tiedot ennen elämyslentoa!

Onko teillä todettu seuraavia sairauksia
tai vammoja?

Vastausvaihtoehdot ovat KYLLÄ, EI ja
EN TIEDÄ. Mikäli vastasitte kyllä
yksilöikää vielä mistä on kysymys.

SYDÄNSAIRAUKSIA (esim rytmihäiriöitä, sydänvika, verenpainetauti, rintakipu, sepelvaltimotauti):

HENGITYSELINSAIRAUKSIA (esim. Keuhkolaajentuma, astma, ilmarinta,
tuberkuloosi):

TAJUNNANHÄIRIÖITÄ (esim. Selittämättömät huimaukset, kouristukset, epilepsia):

SOKEKITAUTI, SYÖPÄ JOKU MUU SAIRAU:

ALLE VUODEN VANHOJA LUUNMURTUMIA TAI MUITA TOIMINNAN RAJOITUKSIA (lukuunottamatta luunmurtumat ja vammat jotka lääkärintarkastuksessa on todettu
täysin parantuneiksi):

SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄ LÄÄKITYS:

OLETTEKO RASKAANA?:

ONKO TEILLÄ LENTOPELKO?

Vakuutan, että antamani tiedot pitävät paikkansa. Sitoudun hankkimaan terveydentilaani koskevan lääkärintodistuksen ja antamaan terveydentilastani tietoja, mikäli antamani
tiedot muuttuvat ennen elämyslentoa tai jos ansiolentoyritys sitä vaatii.

Paikka, Päiväys ja Allekirjoitus

Onnettomuustilanteissa ilmoittakaa seuraaville henkilöille/henkilöiden yhteystiedot

LÄÄKÄRINTODISTUKSEN TARKASTAMINEN (YLI 60-vuotiailta)

Lääkärintodistus päivätty : _____

Lääkärin nimi ja SV-numero: _____