



## EATC MEDIF A

### Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

Ce formulaire vise à fournir des informations destinées à évaluer la capacité du passager à voyager par voie aérienne (militaire). Si le passager est accepté, ces informations permettront de garantir l'application des mesures nécessaires pour assurer sa sécurité, son bien-être et son confort. Le médecin traitant est tenu de répondre à toutes les questions.

Pour rappel, les personnels de cabine ne sont pas autorisés à porter une attention particulière à un passager au détriment des autres passagers. Ils sont seulement formés au secourisme, et il ne leur est pas permis d'administrer des traitements ni de pratiquer une injection.

*The aim of this document is to provide the necessary information, to evaluate passenger's capability to travel by (military) flight. If the passenger is accepted, this information will permit application of the necessary measures to ensure the passenger's safety, welfare and comfort. It is mandatory that the physician in charge of the passenger answers all questions in this document in full.*

*As a reminder, cabin attendants are not authorised to give special assistance to particular passengers, to the detriment of their other duties and/or service to other passengers. They are trained only in first aid, and are not permitted to give medication or to administer any injections.*

**Le formulaire comprend 3 parties.** *This document contains 3 parts :*

- **La partie 1 est réservée au médecin traitant ;**  
*Part 1 is only for the passenger's treating physician*
- **La partie 2 est réservée au passager (déclaration de responsabilité) ;**  
*Part 2 is only for the passenger (declaration of responsibility)*
- **La partie 3 est réservée au médecin militaire qualifié en médecine aéronautique.**  
*Part 3 is only for the military validating flight surgeon.*

**Mode d'emploi /** *How to use this document :*

**Le document renseigné pour ces parties 1 et 2 doit être renvoyé, au plus tard 48h avant le départ du vol, à l'adresse suivante :**

*After completion of Part 1 and 2, the document has to be send , no later than 48 hours prior to departure, to :*

**EATC/ Aeromedical Evacuation Control Center (AECC)  
Eindhoven Airbase  
P.O box 90102  
5600 RA EINDHOVEN  
The Netherlands / Pays-Bas  
Email : [aecc@eatc-mil.com](mailto:aecc@eatc-mil.com)  
Phone : 00 31 889 510034 / PNIA : 8031 889 510034**

Nota : dans le cas où la mission aérienne concernée serait réalisée sous contrôle opérationnel national (CNOA/Lyon), l'AECC de l'EATC transfèrera ce formulaire vers le médecin conseiller du CFA pour validation.

*In case the flight will be realised under OPCON of CNOA/Lyon , the AECC- EATC will transfer this document to the CFA medical advisor for validation.*



## EATC MEDIF A

### Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

#### Partie 1 : A remplir par le médecin traitant

*Part 1 : To complete by Passenger's treating physician*

##### Identité du passager / Passenger identity

**Nom** / Last name :

**Prénom** / First name :

**Sexe** / Gender : M F

**Nationalité** / Nationality :

**Date de naissance** / Date of birth :

**Matricule** / Military identification :

**Numéro carte identité nationale** / National Identity card number:

**Poids du passager** / Passenger's weight (Kg) :

**Statut** / Status: Militaire / military Civil / civilian

##### Dans le cadre d'une manifestation aérienne / During an air show

**Nom de l'entité ou association organisatrice du vol :**

*Name of the association/entity organising the flight*

**Nom du point de contact:**

*Name of the point of contact for entity- association*

**Tel :**

##### Identité du médecin traitant / Treating physician's identity

**Spécialité** / Specialisation :

**Nom** / Last name :

**Prénom** / First name :

**Adresse** / Address :

**Tel:**

**Email :**

##### Identité de l'accompagnateur désigné / Designated or intended escort's identity

**Nom** / Last name :

**Prénom** / First name :

**Sexe** / Gender : M F

**Age :**

**Désignation professionnelle** / Profession:

**En cas de personne non voyante ou sourde, un chien entraîné est-il prévu ?** oui /yes non /no In case of sight incapability or deafness of the person, will a specially trained dog accompany them?

##### Données médicales / Medical data

1- **Nature de l'incapacité** / nature of the disability :

2- **Le patient est-il stable et en état de faire un voyage en avion ?** Is the patient fit to fly ?

oui /yes non /no



## EATC MEDIF A

### Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

- 3- Une réduction de 25% à 30% de la pression partielle d'oxygène de l'atmosphère (hypoxie relative) affectera-t-elle la maladie du passager ? (pression de la cabine équivalent à un voyage en montagne avec passage rapide à une altitude de 2400m (8000 pieds) au-dessus du niveau de la mer) :

*Will a 25% to 30% reduction in the ambient partial oxygen pressure (relative hypoxia) affect the passenger's medical condition? (cabin pressure will be the equivalent of a fast trip up a mountain with an elevation of 2400 meters (8000 feet) above sea level)*

**oui /yes          non /no          Pas sur /not sure**

**Pronostic pour le voyage /Prognostic for the flight:**          **Bon/good          Mauvais /poor**

- 4- **Maladie contagieuse et transmissible/Contagious and communicable disease :**

**oui /yes          spécifier /specify:**  
**non /no**

- 5- **La condition physique et/ou mentale du patient pourrait-elle bouleverser ou incommoder les autres passagers :** *Is the physical and/or mental condition of the patient likely to cause distress or discomfort to other passengers ?*

**oui /yes          spécifier /specify:**  
**non /no**

- 6- **Le patient peut-il être pris d'agitation pendant le vol ?**          **oui /yes          non /no**  
*Is there a possibility that the patient will become agitated during flight?*

- 7- **Trouble neurologique / Neurologic trouble**

**Le passager fait-il l'objet d'un traitement :**          **oui /yes          non /no**  
*Are the episodes controlled by medication ? :*  
**Si oui, spécifier /if yes, specify :**

**Date de la dernière crise /date of last episode :**

- 8- **Antécédent médicaux (pathologie, chirurgie, traitement invasif) pouvant entraîner des risques de dysbarisme (ex : chirurgie sous coelioscopie / pneumothorax / hernies digestives / problèmes ORL/... )** *Previous medical history (pathology, surgery, invasive treatment) could have a dysbarism risk ( ex : surgery under coeliscopy, pneumothorax, umbelicalis and inguinal hernia/ ENT trouble/...)?*

- 9- **Autres remarques ou informations dans l'intérêt d'un transport confortable de votre patient** */Other remarks or information in the interest of your patient's comfortable transportation :*

|                                                        |
|--------------------------------------------------------|
| <b>Transport avec oxygène / Travelling with oxygen</b> |
|--------------------------------------------------------|

- **Est-ce que le patient utilise de l'oxygène ?**          **oui /yes          non/no**  
*Does patient need oxygen equipment ?*
- **Type d'oxygène :**



## EATC MEDIF A

### Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

- **Volume de la bouteille** / *Bottle's capacity:*
- **Débit** / *Flow rate :* Litres/min
- **En continu** / *Continuous ?* oui /yes      non /no

#### Degré de mobilité et assistance à l'embarquement / *Level of mobility and assistance for boarding*

- **Sans assistance** / *able to walk without assistance* oui /yes      non /no
- **Peut descendre et monter des escaliers** / *able to use stairs* oui /yes      non /no
- **En civière** / *on stretcher* oui /yes      non /no
- **En fauteuil roulant** / *wheelchair required* oui /yes      non /no

##### 1. Type de fauteuil roulant / *type of wheelchair*

- **Fauteuil roulant pliant** / *Folding wheelchair* oui /yes      non /no
- **Fauteuil roulant motorisé** / *Electrical wheelchair* oui /yes      non /no
- **Poids** / *weight (Kg) :*

##### 2. Catégorie/category :

WCHR

WCHS

WCHC

#### Catégorie des fauteuils roulants / *Wheelchair categories*

**WCHR** si le passager peut monter/descendre les escaliers de l'avion et se rendre par lui-même à son siège.  
*Passenger cannot walk well, but can use stairs.*

**WCHS** si le passager ne peut pas monter/descendre les escaliers de l'avion mais est capable de se rendre lentement à son siège par lui-même.  
*Passenger cannot walk up and down stairs, but can walk from aircraft entrance to his/her seat.*

**WCHC** si le passager est complètement immobile et requiert des porteurs/ de l'aide pour arriver à son siège.  
*Passenger cannot walk at all, and needs a wheelchair or needs to be carried up to his/her seat.*

##### 3. Type batterie / *Type of battery*

- **Batterie humide** / *non-invertible battery 'wet-cell battery'* oui /yes      non /no
- **Batterie sèche** / *invertible battery or 'dry-cell battery'* oui /yes      non /no

**Remarque :** les batteries humides sont des articles dont le transport par voie aérienne est réglementé, et qui ne sont acceptés que sous conditions délivrées par l'Armée de l'Air. Certains pays peuvent en outre imposer des restrictions spécifiques. Pour information, une batterie lithium est une batterie sèche.

*Note: Inversible batteries are items that are regulated in air transport and are only accepted under conditions by the Air Force. Some countries may also impose specific restriction. For information, the Litium battery is a non-invertible battery.*

#### Position à bord / *Position on board*

- **Siège normal** / *Normal seat* oui /yes      non /no
- **Sur chaise roulante** / *wheelchair* oui /yes      non /no
- **Sur civière** / *stretcher* oui /yes      non /no

Lieu / *Place:*

Date :

Signature du médecin traitant / *Treating physician's signature :*



## EATC MEDIF A

**Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale**

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

### **Partie 2 : A remplir par le passager / Part 2 : to be completed by the passenger**

#### **Déclaration du passager**

*Declaration of discharge*

**Je prends note que si l'Armée de l'Air accepte mon embarquement à bord d'un de ses avions, mon voyage sera soumis aux conditions générales de responsabilité et d'assurance de la législation et de la réglementation relatives aux transports aériens.**

I understand and agree that if the Air Force accepts my boarding in one of their aircrafts, my travel will be subject to the general conditions of liability and insurance of the legislation and regulations relating to air transport.

**Lieu /Place :**

**Date :**

**Nom /Name:**

**Signature du passager ou de son représentant  
légal /Passenger's signature :**



## EATC MEDIF A

### Formulaire de renseignement pour Passager requérant une assistance particulière et une validation médicale

*Medical Information form for Passenger requiring special assistance and a medical clearance*

### Partie 3 : A remplir par le médecin militaire qualifié en médecine aéronautique

*Complete by the military flight surgeon*

#### Avis du médecin militaire qualifié en médecine aéronautique<sup>1</sup>

*Advice of the Military flight surgeon*

**Grade-Rank / Nom-Last name / Prénom -First name:** OF - 5 DULAURENT Erwan

**Fonction / Function :** MEDEDIN QUALIFIÉ EN MEDECINE AÉRONAUTIQUE - AECC - EATC EINDOCEHN

**Avis / Advice :**

**WCHR :** Passenger requires assistance (departure & arrival) through the airport to the boarding gate. Does not need assistance in a ramp bus, on passenger steps and in the aircraft cabin to/from seat, toilets and with meals. (Can climb steps and can walk in cabin).

**WCHS :** Passenger requires assistance (departure & arrival) through the airport and up/down the aircraft steps. Does not need assistance in the aircraft cabin to/from seat, toilets and with meals. (Unable to climb steps, can walk cabin).

**WCHC :** Non-ambulant: Passenger requires assistance (departure & arrival) through the airport and lift on/off to/from the aircraft seat. Needs also assistance in the aircraft to/from seat, toilets and possibly with meals. (Unable to climb steps or walk in cabin).

**BLDP :** Passenger is blind or vision impaired but requires no assistance (travelling alone or accompanied)

**BLND :** Blind/vision impaired passenger requires a walker (departure & arrival) through the airport to the aircraft seat and separate safety briefing from the cabin crew.

**PETC :** Passenger travelling with a guide/assistance dog -no special assistance services required

**BDGR :** Passenger travelling with a guide/assistance dog that requires a walker (departure & arrival) through the airport to the aircraft seat and separate safety briefing from the cabin crew

**DEAF :** Passenger is profoundly deaf and requires a separate safety briefing on board the aircraft

**DPNA :** Self-reliant passenger with an intellectual disability who can understand & respond to safety instructions who requires assistance (departure & arrival) through the airport to the boarding gate (departure & arrival).

**OXYG :** A passenger requiring in-flight therapeutic oxygen.

**STCR :** Must travel on a stretcher. This requires medical assistance, either nurse/paramedic or a physician.

**Lieu /Place :**

**Date :**

**Signature du médecin /Flight surgeon's signature :**

<sup>1</sup> Pour mission sous contrôle opérationnel de l'EATC : médecin qualifié en médecine aéronautique de l'AECC  
Pour mission sous contrôle opérationnel national : médecin conseiller du CFA.