

FLUGTAUGLICHKEIT

Ihre Flugtauglichkeit liegt uns am Herzen! Bitte beantworten Sie deshalb folgende Fragen wahrheitsgemäss. Anhand dieser Fragen beurteilt der Pilot dann Ihre Flugtauglichkeit.

	JA	NEIN
1. Waren Sie kürzlich oder sind Sie derzeit erkältet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leiden Sie derzeit an Krankheiten wie Grippe, Magenbeschwerden, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie sich in den letzten 24 Stunden in einer Überdruckumgebung aufgehalten (z.B. bei einem Tauchgang)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ist bei Ihnen <i>Hypotonie</i> (zu tiefer Blutdruck) oder <i>Hypertonie</i> (zu hoher Blutdruck) festgestellt worden? Wenn JA, wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haben Sie Probleme mit dem Druckausgleich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leiden Sie an Flugangst, <i>Klaustrophobie</i> (Platzangst) oder <i>Akrophobie</i> (Höhenangst)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fühlen Sie sich nach eigenem Ermessen flugtauglich, d.h. möchten Sie den Flug durchführen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen zu den obigen Fragen:

Entscheid Pilot (zutreffendes ankreuzen):

- Passagier ist flugtauglich (*Der Flug wird durchgeführt*)
- Passagier ist nicht flugtauglich (*Der Flug wird nicht durchgeführt*)
- Flugtauglichkeit ist eingeschränkt (*Der Flug wird auf Wunsch des Passagiers durchgeführt (Frage 7), dies jedoch nur sofern dadurch die Sicherheit des Flugbetriebes nicht tangiert wird*)

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die obigen Fragen korrekt beantwortet haben und mit dem Entscheid einverstanden sind.

Name Passagier _____
 Ort, Datum _____
 Unterschrift Passagier _____