

**APPENDIX-3.9 - ЖИРЭМСЭН ЗОРЧИГЧИЙГ ТЭЭВЭРЛЭЛТЭНД ХҮЛЭЭН АВАХ  
МАЯГТ**

**EXPECTANT MOTHER TRAVEL ADVICE FORM**

<b>Зорчигчийн нэр/ Name of passenger</b>					
<b>Нас/Age</b>					
<b>Нислэгийн мэдээлэл/ Proposed itinerary</b>	<b>Огноо/ Date</b>	<b>Аялалын№/ Flight №</b>	<b>Хаанаас / From</b>	<b>Дамжих буудал/Via</b>	<b>Хүрэх буудал/ To</b>
<b>Эмчийн мэдээлэл / Attending physician</b>	Нэр /Name :				
	Хаяг / Address:				
	Утас / Contact number:				
<b>Зорчигч хэдэн 7 хоногтой жирэмсэн бэ? /How many weeks pregnant?</b>	Төрөх хугацаа/ Expected due date :				
	Явахдаа/ Outbound: ___ 7 хоногтой / weeks				
	Ирэхдээ/ Inbound: ___ 7 хоногтой / weeks				
<b>Зорчигчийн утас / Passenger contact number</b>	Гэр / Home:				
	Гар / Mobile:				
	Ажил / Work:				
<b>Зорчигчийн биеийн байдал нислэгт тэнцэх эсэх ?/ Is passenger fit to fly?</b>	Дугуйлна уу / Please circle			Тийм / Yes	Үгүй / No
<b>Нэмэлт мэдээлэл / Comments</b>					

- Жирэмсэн зорчигчид зориулсан тусгай суудал байхгүй ба энгийн зорчигчдын суудалд суулгаж тээвэрлэх, шаардлагатай бол түшлэг нь налдаг суудалд суулган тээвэрлэх боломжтой.  
*Please note that passengers must be able to use normal aircraft seat with seatback placed in the Upright position when so required.*
- Жирэмсэн зорчигч нь нислэгийн туршид хоолоо идэх, ариун цэврийн өрөө орох зэрэг үйлдлийг бусдын туслалцаагүйгээр өөрөө гүйцэтгэх чадвартай байх шаардлагатай.  
*All passengers must be able to take care of their own needs onboard unassisted (Including meals, visit to toilet etc).*
- Бүхээгийн ажилтан нь зорчигч ямар нэгэн гэмтэл авсан, биеийн байдал муудсан тохиолдолд зөвхөн анхны тусламж үзүүлэхээр сургагдсан байдаг ба тариа хийх, эм өгөх үүрэггүй болно.  
*Cabin attendants are Not authorised to give special assistance to particular passengers, to the detriment of their service to other passengers. Additionally, they are trained only in first aid and Not permitted to administer any injection, or give medication.*

## ЗОРЧИГЧИЙН МЭДҮҮЛЭГ

### *PASSENGER'S DECLARATION*

/Эмчийн нэр/..... -д миний агаараар зорчих боломжийг тодорхойлохын тулд тээвэрлэгчийн зүгээс шаардлагатай мэдээллийг үнэн зөв гаргаж өгөх эрхийг олгохын зэрэгцээ үүнтэй холбогдон гарах аливаа зардлыг бүрэн хариуцахаа миний бие хүлээн зөвшөөрч байна.

*"I HEREBY AUTHORISE ..... (Name of the nominated physician) to provide the airlines with the information required by those airlines' medical departments for the purpose of determining my fitness for carriage by air and in consideration thereof I hereby relieve that physician of his/her professional duty of confidentiality in respect of such information, and agree to meet such physician's fees in connection therewith.*

Эрүүл мэндийн хувьд агаараар зорчих боломжтой гэж тогтоосон тохиолдолд миний аялал уг компанийн тээвэрлэлт/үнэ тарифийн нөхцлийн дагуу тооцогдсон ба эдгээр нөхцөлүүдээс гаднах аливаа нэмэлт зардлыг тусгаагүй болохыг би ойлгож байна.

*I take note that, if accepted for carriage, my journey will be subject to the general conditions of Carriage /tariffs of the carrier concerned and that the carrier does not assume any special liability exceeding those conditions/tariffs.*

Миний тээвэрлэлттэй холбогдон гарсан аливаа нэмэлт зардлыг би тээвэрлэгчид нөхөн төлөх болно.

*I agree to reimburse the carrier upon demand for any special expenditures or costs in connection with my carriage."*

Миний бие нислэгийн явцад болон нислэгийн дараа биеийн байдалд ямар нэгэн хүндрэл, эрсдэл гарсан, амь насаа алдсан тохиолдолд Изинис Эйрвэйз ХХК түүний ажилтан, төлөөлөгч ямар нэгэн хариуцлага хүлээхгүй болохыг хүлээн зөвшөөрч байгааг үүгээр баталж байна.

*I am prepared, at my own risk, to bear any consequences which carriage by air may have for my state of health and I release the carrier, its employees, servants and agents from any liability for such consequences.*

Огноо / Date

Зорчигчийн гарын үсэг / *Passengers signature* : ..... / .....

Эмчийн гарын үсэг / *Attending physicians signature*: ...../.....