

## FLIEGEN MIT GIPSVERBAND

## FLY WITH PLASTER CAST

Mit diesem Formular werden die sachlichen Informationen über den Gipsabdruck des genannten Patienten zur Verfügung gestellt.

This declaration form provides information on the type of plaster cast treatment prescribed.

Datum | Date

Name des Patienten | Patient name

Krankenhaus/Arzt Stempel | Hospital/surgeon stamp

### Medizinische Diagnose | Medical diagnosis

Datum | Date

Verletzung/OP | Injury/surgery

### Art des Gipsverbandes | Type of plaster cast

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schiene oder abnehmbarer Gipsverband<br>Removable cast      | <input type="checkbox"/> Voll-/Teils belastbar<br>Full/partial weight bearing |
| <input type="checkbox"/> Kreisgips (gespalten)<br>Circular cast (split)              | <input type="checkbox"/> Nicht belastbar<br>Non-weight bearing                |
| <input type="checkbox"/> Kreisgips (rundum geschlossen)<br>Circular cast (not split) |   |

Name des Fluggastes | Name of the Passenger

Buchungscode | Booking code

### Hinflug | Outward flight

### Rückflug | Return flight

Datum | Date

Flugnummer | Flight number

Datum | Date

Flugnummer | Flight number

Unterschrift des Fluggastes | Signature of the Passenger