

## Anmeldeformular für Hilfeleistungen



Ich möchte anlässlich meiner Flugreise kostenlose Hilfeleistungen in Anspruch nehmen:

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Name, Vorname      | <input type="text"/> |
| Etwaige Begleitung | <input type="text"/> |
| Meine E-Mail       | <input type="text"/> |

## Hin- und Rückflug

Buchungsnummer

|                      |                                |                                      |                      |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| Datum                | Abflughafen ( <b>Hinflug</b> ) | Ankunftsflughafen ( <b>Hinflug</b> ) | Flugnr.:             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>           | <input type="text"/>                 | <input type="text"/> |

|                      |                                 |                                       |                      |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Datum                | Abflughafen ( <b>Rückflug</b> ) | Ankunftsflughafen ( <b>Rückflug</b> ) | Flugnr.:             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/>                  | <input type="text"/> |

Ich kann keine weiten Wege gehen, aber mit Hilfe Treppen steigen (Fachbezeichnung = WCHR)

Ich kann keine weiten Wege gehen und keine Treppen steigen (Fachbezeichnung = WCHS)

Ich bin nicht in der Lage zu gehen (Fachbezeichnung = WCHC)

Ich nehme meine Sauerstoffflasche mit

Ich nehme meinen Rollator mit

Ich nehme meinen eigenen Rollstuhl mit

Dieser ist handbetrieben (WCMP)

Dieser ist batteriebetrieben (WCBD)

mit einer Trockenbatterie

mit einer auslaufsicheren Gelbatterie

**Nassbatterien werden aus Sicherheitsgründen nicht befördert.**

Nachstehend führe ich das Gewicht und die Masse meines Rollstuhls auf:

|    |                      |           |                      |             |                      |            |                      |
|----|----------------------|-----------|----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------|
| kg | <input type="text"/> | Höhe / cm | <input type="text"/> | Breite / cm | <input type="text"/> | Tiefe / cm | <input type="text"/> |
|----|----------------------|-----------|----------------------|-------------|----------------------|------------|----------------------|

Ich möchte über die Freigepäckgrenze hinaus zusätzliche Hilfsmittel mitnehmen:

Art der Hilfsmittel

Maße / Gewicht

**Alle Hilfeleistungen sind kostenfrei. Zusätzlich reservieren wir Ihnen gebührenfrei einen Sitzplatz für Sie und eine etwaige Begleitung. Die Mitnahme von medizinischem Sondergepäck ist kostenfrei. Hierfür muss aber bei der Anmeldung ein detailliertes ärztliches Attest über den Umfang und die Art des Bedarfs vorgelegt werden.**

**Bitte beachten Sie, dass eine rechtzeitige Anmeldung notwendig ist, um einen reibungslosen Ablauf bei der Abfertigung zu gewährleisten.**

**Bitte senden Sie das Formulare an die E-Mail Adresse: [servicecenter@chair.ch](mailto:servicecenter@chair.ch)**