

**Expectant Mother Travel Advice From  
Жирэмсэн зорчигчийг тээвэрлэлтэнд  
хүлээн авах маягт**

<b>Name of passenger / Зорчигчийн нэр:</b>	
<b>Age / Нас</b>	
<b>Attending physician / Эмчийн мэдээлэл</b>	Name / Нэр: ..... Address / Хаяг: ..... Contact Number / Утас: .....
<b>How many weeks pregnant? /Зорчигч хэдэн долоон хоногтой жирэмсэн бэ?</b>	Expected due date / Төрөх хугацаа Outbound / Явахдаа Inbound / Ирэхдээ
<b>Passenger contact number / Зорчигчийн утас</b>	1: ..... 2: .....

	<b>Date / Огноо</b>	<b>Flight No/ Аялалын дугаар</b>	<b>From / Хаанаас</b>	<b>To / Хүрэх буудал</b>
<b>Proposed itinerary / Нислэгийн мэдээлэл</b>				
<b>Is passenger fit to fly? Зорчигчийн биеийн байдал нислэгэнд тэнцэх үү?</b>				
<b>Comments / Нэмэлт мэдээлэл</b>				

- Please note that passenger must be able to use normal aircraft seat with seatback placed in the Upright position when so required
- All passenger must be able to take care their own needs onboard Unassisted(including meals, visit toilets etc)
- Cabin attendants are not authorized to give special assistance to particular passenger, 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
- Жирэмсэн зорчигчид зориулсан тусгай суудал байхгүй ба энгийн зорчигчдын суудалд суулган тээвэрлэх, шаардлагатай бол түшлэг нь налдаг суудалд суулган тээвэрлэх боломжтой.
- Жирэмсэн зорчигч нь нислэгийн туршид хоолоо идэх, ариун цэврийн өрөө орох зэрэг үйлдлийг бусдын туслалцаагүйгээр өөрөө гүйцэтгэх чадвартай байх шаардлагатай.
- Агаарын хөлгийн үйлчлэгч нь зорчигч ямар нэгэн гэмтэл авсан, биеийн байдал муудсан тохиолдолд зөвхөн анхны тусламж үзүүлэхээр сургагдсан байдаг ба тариа хийх, эм өгөх үүрэгтэй болно.

**PASSANGER'S DECLARATION Зорчигчийн Мэдүүлэг**

"I HEREBY AUTHORIZED.....(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

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

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

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

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

- 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.

- Миний бие нислэгийн явцад болон нислэгийн дараа биеийн байдал ямар нэгэн хүндрэл, эрсдэл гарсан, амь насаа алдсан тохиолдолд Хүннү Эйр ХХКомпани, түүний ажилтан, төлөөлөгч ямар нэгэн хариуцлага хүлээхгүй болохыг хүлээн зөвшөөрч байгааг үүгээр баталж байна.

<b>Passenger's signature/ Зорчигчийн гарын үсэг:</b>	<b>Date / Огноо:</b>
<b>Attending physicians signature /Эмчийн гарын үсэг:</b>	<b>Date / Огноо:</b>