

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
PASSAGERS NECESSITANT UNE ASSISTANCE SPECIALE**

**1. Nom / Prénom**


---

**2. Numéro du dossier de réservation (PNR)**


---

**3. Itinéraire choisi**

Classe(s)

Date(s)

Numéro(s) de vol(s)

Escale(s)

**4. Nature du handicap :**


---

**5. Civière demandée à bord**

 Oui 

 Non 
**6. Accompagnateur**

 Oui 

 Non 

Nom / Prénom

Titre

Date de naissance

Numéro PNR si différent

 Qualification médicale Oui  Non 

Langue parlée

**7. Demande d'un fauteuil roulant\***

 Oui 

 Non 

 Catégories WCHR 

 WCHS 

 WCHC 

Fauteuil personnel

 Oui  Non 

 Fauteuil pliant Oui 

 Non 

Type de fauteuil

 WCBD 

 WCBW 

 WCMP 
**8. Ambulance nécessaire au départ et à l'arrivée**

 Oui 

 Non 

Préciser l'adresse de destination

Nom de la société de l'ambulance

Tél. ambulance escale de départ :

Tél. ambulance, escale d'arrivée :

**9. Accueil et assistance**

 Oui  Non 

Si personne désignée, contact :

**10. Autres assistances au sol demandées**

 Oui 

 Non 

Si oui, préciser Aéroport de départ

Aéroport de transit

Aéroport d'arrivée

**11. Demandes particulières durant le vol (assistance, équipements)**

 Oui 

 Non 

Si oui, préciser la demande (ex : siège sup. ou spécifique, type d'équipement etc...) :

NB : Frais imputables au passager

 NB : Pour l'usage d'un concentrateur d'oxygène portable ou d'un appareil de respiration assistée (ventilation en pression positive continue PPC), veuillez consulter les informations spéciales sur [www.aircorsica.com](http://www.aircorsica.com). L'usage de ces appareils nécessite une autorisation technique (pour les deux types d'appareil) délivrée par la compagnie.

**12. Carte FREMEC**

 Oui 

 Non 

Si oui, numéro de carte FREMEC :

Date d'expiration.

\*WCHR : marche difficile mais peut utiliser les escaliers/WCHS : impossible de monter ou de descendre les escaliers/

WCHC : le passager ne peut pas marcher du tout