

SVP INSCRIRE EN LETTRES MOULÉES ET COMPLÉTER LE DOCUMENT EN ENTIER | *CHAMPS OBLIGATOIRES

Pour plus d'informations sur les politiques et procédures, visitez le site internet de la ligne aérienne

NOM DU PASSAGER:** _____ ***NUMÉRO DE RÉSERVATION:** _____DATES DE VOYAGE:** _____ ***NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE:** _____***COURRIEL** *si applicable* – en lettres mouillées: _____***DESCRIPTION DE LA CONDITION MÉDICALE :** _____COP Oxygène Supplémentaire Allergie(s) : _____ L'allergie est-elle sévère? OUI NON **Prendre note qu'un formulaire additionnel sera envoyé pour les Allergies, COP et les demandes d'Oxygène.****Apnée du sommeil:**Le passager apportera-t-il en cabine sa machine CPAP? OUI NON | *Quantité d'eau déminéralisée/distillée: _____**PASSAGERS OBÈSES:**

Si vous êtes une personne qui ne peut s'asseoir dans le siège de l'avion sans lever l'appui bras, nous aimerions en être avisés.

Avez-vous besoin d'un siège additionnel? OUI NON Avez-vous besoin d'utiliser une ceinture de sécurité additionnelle(s)? OUI NON **Si nous ne sommes pas informés à l'avance, nous ne pourrions vous accommoder au moment de l'enregistrement.****SERVICES À L'AÉROPORT:**Assistance à l'aéroport - veuillez spécifier: Rencontre et aide Briefing Chaise roulante à l'aéroport

Commentaires additionnels: _____

Le passager peut-il monter ou descendre des escaliers? (30 marches ou plus) OUI NON Le passager a-t-il besoin d'assistance du personnel de Sunwing pour être transporté à/de son siège? OUI NON Le passager voyage-t-il avec sa propre chaise roulante? OUI NON Si OUI, veuillez spécifier : Manuelle Électrique Triporteur Électrique Déambulateur/Marchette Spécifiez les dimensions et le poids de la chaise roulante/triporteur du passager (**la chaise ne peut excéder une largeur de 46'' et une hauteur de 34''**) | *Largeur: _____ *Hauteur: _____ *Poids : _____*Si la chaise est électrique veuillez en spécifier le type de batterie (**batterie liquide non acceptée**) _____**Veuillez noter qu'il peut être requis que tout item relié à la mobilité soit plié ou positionné sur le côté*****Les réglementations gouvernementales dans certaines destinations de Sunwing ne permettent pas à ce que l'item relié à votre mobilité soit apporté au pont d'embarquement ou de débarquement. Il sera donc retourné dans le terminal dès que possible. Si tel est le cas, un autre type d'assistance vous sera fourni afin de vous aider à rejoindre la section du terminal.*****DEMANDES POUR PORTIONS TERRESTRES (TRANSFERTS & HOTEL) :**Le passager aura-t-il besoin d'une chambre accessible en chaise roulante à l'hôtel? OUI NON Si la chambre accessible en chaise roulante est refusée, le passager accepte-t-il une chambre régulière? OUI NON Le passager aura-t-il besoin d'une salle de bain adaptée à l'hôtel? OUI NON Si la salle de bain adaptée est refusée, le passager accepte-t-il une salle de bain régulière? OUI NON Le passager aura-t-il besoin d'une chambre adaptée à l'hôtel? OUI NON Si la chambre adaptée est refusée, le passager accepte-t-il une chambre régulière? OUI NON Le passager a-t-il besoin d'un service de transport privé à destination? OUI NON **(Prendre note, que les transferts privés sont offerts à coût supplémentaire)****Veuillez noter qu'il peut être requis que tout item relié à la mobilité soit plié ou positionné sur le côté****Une fois ce formulaire dûment rempli veuillez le faire parvenir par télécopieur au 514-807-8563 ou par courriel à servicesspeciaux@sunwing.ca au moins 48 heures avant le départ.**

Signature du passager _____ Date _____