



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

<b>Name of passenger/ Зорчигчийн нэр</b>				
<b>Age/ Нас</b>				
<b>Proposed itinerary/ Нислэгийн мэдээлэл</b>	<b>Date/Огноо</b>	<b>Flight No/ Аяллын дугаар</b>	<b>From/Хаанаас</b>	<b>To/Хүрэх буудал</b>
<b>Attending physician/ Эмчийн мэдээлэл</b>	<b>Name/Нэр:</b>			
	<b>Address/Хаяг:</b>			
	<b>Contact Number/Утас:</b>			
<b>How many weeks pregnant? Зорчигч хэдэн 7 хоногтой жирэмсэн бэ?</b>	<b>Expected due date/ Төрөх хугацаа:</b>			
	<b>Outbound/ Явахдаа:</b>		<b>weeks/7 хоногтой</b>	
	<b>Inbound/ Ирэхдээ:</b>		<b>weeks/7 хоногтой</b>	
<b>Passenger contact number/ Зорчигчийн утас</b>	<b>Home/Гэр:</b>			
	<b>Mobile/Гар:</b>			
	<b>Work/ Ажил:</b>			
<b>Is passenger fit to fly? Зорчигчийн биеийн байдал нислэгэнд тэнцэх үү?</b>	<b>Please circle/ Дугуйлна уу:      Yes / No      Тийм/Үгүй</b>			
<b>Comments/ Нэмэлт мэдээлэл</b>				

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

**PASSENGER'S DECLARATION**  
**ЗОРЧИГЧИЙН МЭДҮҮЛЭГ**

"I HEREBY AUTHORISE ..... (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 агаараар зорчих боломжийг тодорхойлохын тулд тээвэрлэгчийн зүгээс шаардлагатай мэдээллийг 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 тарифийн нөхцлийн дагуу тооцогдсон ба эдгээр нөхцөлүүдээс 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 байдалд ямар нэгэн хүндрэл, эрсдэл гарсан, амь насаа алдсан тохиолдолд МИАТ хувьцаат компани, түүний ажилтан, төлөөлөгч ямар нэгэн хариуцлага хүлээхгүй болохыг хүлээн зөвшөөрч байгааг үүгээр баталж байна.

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