

FICHA DE ASISTENCIA ESPECIAL DE PASAJEROS DISCAPACITADOS.

1. INFORMACIÓN DEL PASAJERO DISCAPACITADO

- Nombre y apellidos: _____
- DNI/Pasaporte: _____
- Teléfono móvil: _____
- Correo electrónico: _____

2. DATOS DEL VUELO

- Vuelo ida:
Salida de:
Destino:
Número de vuelo:
- Vuelo regreso:
Salida de:
Destino:
Número de vuelo

3. TIPO DE ASISTENCIA REQUERIDA

- WCHR - Puede subir/bajar escaleras y moverse hasta su asiento, pero necesita silla de ruedas para distancias largas
- WCHS - No puede subir escaleras pero puede moverse hasta su asiento
- WCHC - Completamente inmóvil, necesita asistencia hasta el asiento del avión
- BLND - Pasajero con discapacidad visual
- DEAF - Pasajero con discapacidad auditiva

4. MOVILIDAD

- ¿Puede caminar distancias cortas? Sí No
- ¿Puedes subir escaleras? Sí No
- ¿Necesita asistencia para transferirse al asiento del avión? Sí No

5. SILLA DE RUEDAS

¿Viaja con silla de ruedas propia? Sí No

Si es SÍ, complete:

- Tipo: Manual Eléctrico
- Peso: _____ kg
- Dimensiones: Alto _____ x Ancho _____ x Profundo _____ cm

Si es eléctrica:

- Tipo de batería: Gel Litio Ácido
- Batería extraíble: Sí No
- Potencia de la batería (Wh): _____

6. NECESIDADES ADICIONALES

- ¿Viaja con acompañante? Sí No
- ¿Necesita asiento específico? Pasillo No preferencia

(Nota: No se permiten pasajeros discapacitados en salidas de emergencia)

- ¿Viaja con animales de servicio? Sí No

7. SERVICIOS SOLICITADOS

- Silla de ruedas en aeropuertos de salida y llegada
- Asistencia en embarque y desembarque
- Asistencia para trámites en aeropuerto

8. OBSERVACIONES

Confirmando que la información proporcionada es correcta y completa.

- Autorizo a Air Horizont a compartir esta información con el personal relevante
- Me comprometo a informar de cualquier cambio en las necesidades declaradas

Firma del pasajero: _____ Fecha: // _____

PARA USO INTERNO:

Solicitud recibida por: _____

Aprobada: Sí No _____