

## فرم شماره ۲

سرکار خانم

جناب آقای

با سلام و احترام فرم زیر به منظور برنامه ریزی سفر شما برای استفاده از خدمات توریسم سلامت به ایران

تنظیم گردیده است. جهت ارائه هرچه بهتر خدمات به شما خواهشمند است فرم مربوطه را تکمیل و در اختیار این

مؤسسه قرار دهید.

۱- شما برای استفاده از کدامیک از خدمات زیر به ایران سفر می کنید.

چکاپ  درمان سرپائی  جراحی  زیبایی  دندانپزشکی  توانبخشی  خدمات نازائی و ناباروری

چشم پزشکی  سایر موارد  با ذکر نوع مورد

توجه: چند مورد با هم را نیز می توانید انتخاب کنید.

۲- آیا تنها به ایران سفر می کنید. بله  خیر

۳- در صورتی که همراه با خود دارید، تعداد افراد همراه: یک نفر  دو نفر  بیشتر

۴- در صورت داشتن همراه لطفاً اطلاعات زیر را پر کنید. لطفاً اطلاعات زیر را پر کنید:

نام و نام خانوادگی همراهان سن جنس نسبت با شما

۱

۲

۳

۵- آیا شما نیاز به ویزا برای خود و همراهان دارید. بله  خیر

۶- در صورت پاسخ مثبت به سؤال فوق لطفاً مدارک زیر را به ما ایمیل نمایید.

(الف)

(ب)

ج

توجه داشته باشید مدارک برای هر نفر باید ارسال گردد.

۷- آیا نیاز به محل اقامت دارید. بله  خیر

۸- در صورت پاسخ مثبت به سؤال فوق لطفاً نوع محل اقامت را انتخاب کنید.

هتل متوسط  هتل خوب  هتل عالی  هتل آپارتمان  منزل مسکونی

۹- آیا نیاز به ترانسفر از محل ورود به محل اقامت را دارید؟ بله  خیر

توجه: در صورتی که جواب بله است، مرز ورودی خود را مشخص فرمائید.

هوایی تهران  هوایی شهرستان  زمینی شهرستان  سایر موارد با ذکر نوع

در صورتی که شهرستان باشد اسم شهر مربوطه را قید فرمائید.

لطفاً نوع وسیله مورد نظر جهت ترانسفر خود را مشخص فرمائید.

اتوبوس  ماشین سواری خطی  آژانس  آمبولانس

۱۰- آیا نیاز به مترجم دارید؟ بله  خیر

در صورتیکه جواب بله است لطفاً مشخص فرمائید مترجم را به چه زبانی و برای چه مدتی نیاز دارید.

زبان انگلیسی  زبان کردی  زبان عربی  زبان ترکی  سایر زبان ها  با ذکر نام زبان

نیمه وقت  تمام وقت  طول سفر  سایر اشکال  با ذکر نوع درخواست

۱۱- آیا نیاز به همراه دارید؟ بله  خیر

در صورتیکه علاوه بر پرستار\* ویژه نیاز به همراه\*\* دارید، مشخص فرمائید برای چه شیفت ها و چه روزهایی نیاز

دارید.

شیفت صبح  شیفت عصر  شیفت شب  برای تمام مواقع  سایر انواع  با ذکر مدت استفاده

۱۲- آیا نیاز به خدمات ویژه دارید؟ بله  خیر

در صورت پاسخ مثبت به سؤال فوق لطفاً نوع خدمت ویژه خود را مشخص فرمائید.

---

\* نرس تحصیلکرده  
\*\* پرستار غیر دانشگاهی

ویلچر  آمبولانس و برانکارد  خدمات VIP در بیمارستان  خدمات VIP در هتل  VIP در مرز ورودی

سایر خدمات با ذکر نوع خدمت

۱۳- آیا علاقمند به استفاده از تورهای گردشگری می باشید؟ بله  خیر

در صورت جواب مثبت مشخص نمائید از چه توری می خواهید استفاده کنید؟

نوع تور: درون شهری  برون شهری

مدت تور: یک روزه  دو روزه  چند روزه

شکل تور: خصوصی  گروهی

شهر مورد علاقه: تهران  اصفهان  شیراز  شمال  شهری دیگر با ذکر نام

لطفاً سایر خدمات مورد نیاز خود را اعلام فرمائید.

با آرزوی سلامتی و سفر خوش برای شما در ایران