|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Kérelem VIZSGÁLÓ REPÜLŐORVOS bizonyítvány** **első kiállításához / meghosszabbításához / megújításához / kiterjesztéséhez**  |  |  |  | **MED – 02** |  |
|  | **Application for AEROMEDICAL EXAMINER certificate****initial issue / revalidation / renewal / extension** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **Kérelmező adatai / Applicant’s data**
 |  |
|  | vezetéknév / last name:  | keresztnév / first name: |  |  |  |
|  | születési hely / place of birth: | születési dátum / date of birth: |  |  |  |
|  | állampolgárság / nationality: | telefon / mobile: |  |  |  |
|  | anyja neve / mother’s name: | e-mail: |  |  |  |
|  | lakcím / address: |  |  |  |  |
|  | levelezési cím / postal address:  |  |  | ****ugyanaz / same as above |  |
|  | pecsétszám:  | AME azonosító / AME number: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **A kérelem részletei / Details of application**
 |  |
|  | a kérelem tárgya / subject of application (csak egyet jelöljön be / thick only one box): |  |
|  | ****repülőorvosi bizonyítvány **első kiállítás / initial issue** of AME certificate****repülőorvosi bizonyítvány **meghosszabbítása / revalidation** of AME certificate****repülőorvosi bizonyítvány **megújítás / renewal** of AME certificate (lejárt bizonyítvány esetében / in case of expired certificate)****repülőorvosi bizonyítvány **kiterjesztése / extension** of AME certificate (adatváltozás esetében / in case of details change)****repülőorvosi bizonyítvány **újrakiállítás / reissue** of AME certificate (adatváltozás esetében / in case of details change) |  |
|  | Milyen osztályban kéri a kijelölését? / For which class do you apply?**** **1. osztály / Class 1** **2. osztály és LAPL / Class 2 & LAPL** **Légiutaskísérő / Cabin crew** **3. osztály / Class 3** |  |
|  | A repülőorvos bizonyítvány jelenlegi lejárati dátuma / Current expiration date of the AME certificate (hosszabbítás, kiterjesztés esetében / only in case of revalidation or extension): |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **A repülőorvosi rendelés adatai / Details of the Aeromedical Office**
 |  |
|  | **A következő adatok a honlapunkon kerülnek megjelenítésre: (presented in our website)** |  |
|  | A rendelés címe / address of office |  |  |
|  | Telefonszám / phone number |  | Email cím:/ email address |  |  |
|  | A rendelés weboldala/ website :  |  | Beszélt nyelvek / spoken languages |  |  |
|  | **A következő tételeket a rendelő személyes megtekintésekor ellenőrizzük /** **The following items will be checked at the AME practice visit** |  |
|  |  | Ellenőrzés dátuma: / Date of inspection |  |  |
|  | Számítógép, nyomtató scanner, internet kapcsolat / computer, printer, scanner,internet connection | fitunfit |  |
|  | Jogszabályok, rendeletek / text of law, regulation (Part MED & AMC &GM; Part ATCO; Part ARA; NFM rendeletek) | fitunfit |  |
|  | Elektronikus adatok védelme (jelszóval védett számítógép) /Protected electronic personell details (password for computer) | fitunfit |  |
|  | Papír alapú dokumentáció védelme (zárható szekrény) / Protected hard copy of personell details (locker ) | fitunfit |  |
|  | Ellenőr neve / name of inspector |  | Ellenőr aláírása / signature of inspector |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **A repülőorvosi vizsgálathoz szükséges eszközök /**

**Required equipment to aeromedical examinations** |  |
|  | A következő tételeket a rendelő személyes megtekintésekor ellenőrizzük, a típust kérjük feltűntetni / The following items will be checked at the AME practice visit (please nominate the type) |  |
|  | Eszköz / Equipment |  típus / type | Ellenőrzés dátuma: /Date of inspection |  |  |
| EKG |  | fitunfit |
|  Látásvizsgáló (távol) / Vision (distance) |  | fitunfit |
| Látásvizsgáló (közel) / Vision (near) |  | fitunfit |
| Látásvizsgáló / Vision (intermediate) |  | fitunfit |
| Színlátás vizsgáló / color vision |  | fitunfit |
| Ophtalmoscop |  | fitunfit |
| Hb mérés / Hb measurment |  | fitunfit |
| Vizelet vizsgálat / Urin test |  | fitunfit |
| Alap FOG vizsgálat / ENT examination |  | fitunfit |
| Audiometer |  | fitunfit |
| Peak flow meter |  | fitunfit |
| Személymérleg, testmagasságmérő |  | fitunfit |
| egyéb eszköz / other |  | fitunfit |
| egyéb eszköz / other |  | fitunfit |
|  | Ellenőr neve / Name of the inspector |  | Ellenőr aláírása: / Signature of the inspector |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **Benyújtandó iratok / Documents to be attached**
 |  |
|  | **Jelen kérelemhez a következő iratok csatolása szükséges. / The following documents shall be attached to current application form.** |  |
|  | **megszerzés esetében / in case of obtainment:** |  |
|  | * orvosi diploma /
 |  |  |
| * szakvizsga igazolás /
 |  |
| * repülőorvosi alaptanfolyam igazolás
 |  |
| * rendelő ÁNTSZ engedélye
 |  |
| * működési nyilvántartás igazolás
 |  |
| * hatósági vizsga igazolás
 |  |
|  | **hosszabbítás, megújítás esetében / in case of revalidation, renewal:** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| * repülőorvosi frissítő tanfolyam igazolás
 |  |
| * vizsgálati esetszám (Empic)
 |  |
| * működési nyilvántartás igazolás
 |  |
| * hatósági vizsga igazolás
 |  |

 |  |
|  | **kiterjesztés esetében / in case of extension:** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| * repülőorvosi emelt szintű tanfolyam igazolás
 |  |
| * vizsgálati esetszám (Empic)
 |  |
| * gyakorlati képzés igazolása
 |  |
| * hatósági vizsga igazolás
 |  |

 |  |
|  | **újrakiállítás esetében / in case of reissue** |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| * igazolás a megváltozott adatról
 |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | 1. **Kérelmező nyilatkozata / Applicant’s declaration**
 |  |
|  | **Ezennel kijelentem, hogy a fenti adatokat a legjobb tudásom szerint, pontosan adtam meg, nem titkoltam el és nem szolgáltattam félrevezető adatokat. Ezennel kijelentem azt is, hogy a kérelmem tárgyára vonatkozó releváns jogszabályrészt megértettem és tudomásul vettem. / I hereby declare that all the information given above is correct to the best of my knowledge without concealing any relevant data or providing any misleading or false information. I hereby declare also, that I am aware of the relevant part of regulation related to the subject of my application.** |  |
|  | aláírás helye és időpontja / place and date of signature: |  |  |  |  |
|  | kérelmező aláírása / signature of applicant: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |