|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |
|  | **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: | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |