

(prašymo forma)

.....
(vardas, pavardė)
Transporto kompetencijų agentūros
aviacijos medicinos ekspertui-vertintojui

P R A Š Y M A S

.....
(Data) (Vieta)

Prašau man išduoti Aviacijos medicinos gydytojo pažymėjimą, suteikiantį teisę atlikti apžiūras kandidatams, siekiantiems gauti, pratęsti, atnaujinti 1-os ir (arba) 3-ios klasės sveikatos pažymėjimus.

Dirbu
(Darbovietės pavadinimas, adresas, telefono Nr., fakso Nr., elektroninio pašto adresas)

.....
Per paskutinius ... metus atlikau sveikatos patikrinimų aviacijos specialistams, siekiantiems gauti, pratęsti, atnaujinti 2-os klasės sveikatos pažymėjimus.

Pasižadu aviacijos specialistų sveikatą tikrinti pagal nustatytus Reglamento (ES) Nr. 1178/2011 MED dalies ir Reglamento (ES) 2015/340 ATCO.MED dalies reikalavimus.

Esu įdiegęs reikiamas procedūras aviacijos specialistų apžiūroms atlikti, jos rezultatams įvertinti ir laikysiuosi būtinų sąlygų, užtikrinančių duomenų apie sveikatos būklę konfidencialumą.

Priedama:

1. Apžiūrėtų aviacijos specialistų sąrašas (turi būti atlikta ne mažiau kaip 30 apžiūrų 2-os klasės sveikatos pažymėjimams gauti, pratęsti arba atnaujinti) (pateikiamas tik siekiant išplėsti teises išduoti, pratęsti, atnaujinti 1-os klasės sveikatos pažymėjimus).

2. Išplėstinių aviacijos medicinos specialistų mokymo kursų baigimo pažymėjimą (*angl. Advance Course of Aviation Medicine*) (pateikiamas tik siekiant išplėsti teises išduoti, pratęsti, atnaujinti 1-os klasės sveikatos pažymėjimus).

3. Išplėstinių aviacijos medicinos specialistų mokymo kursų baigimo pažymėjimo kopija, įskaitant specialius skrydžių vadovų aviacijos medicinos vertinimo ir specialios skrydžių valdymo aplinkos kursų baigimo pažymėjimo kopija (pateikiamas tik siekiant išplėsti teises pratęsti, atnaujinti 3-ios klasės sveikatos pažymėjimus).

4. Dokumentas, patvirtinantis sėkmingą praktinio mokymo (individualaus mokymo) kursų aviacijos medicinos centre baigimą (su priedamu apžiūrėtų aviacijos specialistų sąrašu (pateikiamas tik siekiant išplėsti teises išduoti, pratęsti, atnaujinti 1-os klasės sveikatos pažymėjimus).

.....
(Vardas, pavardė, parašas)