



CIVILINĖS AVIACIJOS ADMINISTRACIJA

PRAŠYMAS PATVIRTINTI AVIACIJOS MEDICINOS CENTRĄ

1. Prašymo įteikėjas		
1.1. Duomenys apie prašymo įteikėją		
1.1.1. Įstaigai (suteiktas) numeris		
1.1.2. Prašymo įteikėjas (AeMC pavadinimas)		
1.1.3. Adresas (registracijos adresas)	Gatvė / Nr. Pašto indeksas Miestas	
1.1.4. Kontaktinis asmuo (atsakingas už šį prašymą)	Kreipinys Pavardė Vardas Pareigos Tel./Faksas El. paštas	☐ ponas ☐ ponia
1.2. Aviacijos medicinos centras (kuriam prašomas leidimas)		☐ tas pats kaip prašymo teikėjo duomenys 1.1 skirsnyje (tęsti nuo 1.3. skirsnio)
1.2.1. Aviacijos medicinos centro pavadinimas	☐ Prašymo teikėjas tas pats kaip 1.1.2 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Pavadinimas	
1.2.2. Aviacijos medicinos centro adresas	☐ Adresas tas pats kaip 1.1.3 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Gatvė / Nr. Pašto indeksas Miestas	
1.2.3. I priede pateikti sąrašą medicininių ir techninių priemonių, susijusių su patvirtinimu, įskaitant papildomas klinikoje vietas (jei skiriasi nuo 1.2)		
1.2.4. II priede išvardinti medicininę ir techninę aparatūrą, susijusią su patvirtinimu, taip pat papildomas klinikoje vietas, nurodytas 1.2.3		

1.3. Duomenys sąskaitai išrašyti		☐ tas pats kaip prašymo įteikėjo duomenyse 1.1 skirsnyje (-tęsti nuo 1.4 skirsnio)
1.3.1. Prašymo įteikėjas (Įstaigos pavadinimas)	☐ Prašymo įteikėjas tas pats kaip 1.1.2 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Pavadinimas	
1.3.2. Adresas sąskaitoje	☐ Adresas tas pats kaip 1.1.3 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė	
1.3.3. Kontaktinis asmuo (Finansų klausimais)	☐ Kontaktinis asmuo tas pats kaip 1.1.4	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Kreipinys Pavardė Vardas Pareigos Tel./Faksas El. paštas	☐ ponas ☐ ponia
1.4. Duomenys apie pažymėjimo siuntimą		☐ Duomenys apie prašymo įteikėją tokie patys kaip 1.1 skirsnyje
1.4.1. Prašymo įteikėjas (įstaigos pavadinimas)	☐ Prašymo įteikėjas tas pats kaip 1.1.2 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Pavadinimas	
1.4.2. Siuntimo adresas	☐ Adresas tas pats kaip 1.1.3 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė	
1.4.3. Kontaktinis asmuo (Pažymėjimui įteikti)	☐ Kontaktinis asmuo tas pats kaip 1.1.4 skirsnyje	☐ Kiti (nurodyti žemiau)
	Kreipinys Pavardė Vardas Pareigos Tel./Faksas El. paštas	☐ ponas ☐ ponia

Informacija apie prašymo įteikėją Prašome pateikti informaciją, susijusią su šiuo prašymu		
Veiklos pristatymas		
☐ Pirmasis leidimas		
☐ Leidimo keitimas	CAA leidimas Nr.	
☐ Prašymas suteikti nekeičiamas sąlygas Pridėkite pažymos kopiją	CAA leidimas Nr.	
Numatoma veiklos pradžia	(dd mėn mmm)	
2. AeMC vadovas		
2.1. Pavardė		
2.2. AME pažymėjimo numeris		
2.3. 1 klasės privilegijos nuo	(dd mėn mmm)	
3. Kvalifikuotų AME(s) pavardės III priede nurodykite visus kvalifikuotus AMEs, kitus medicinos darbuotojus ir papildomus specialistus-konsultantus		
4. Siūlomi administracijos dokumentai ir vadovai, pateikti su prašymu		
☐ Vadybos sistemos dokumentai ☐ AeMC vadovo CV ☐ Darbuotojų mokymo bylos		☐ Kiti procedūrų vadovai ☐ Klinikiniai priedai ar dokumentai, patvirtinantys ryšius su patvirtintomis ligoninėmis ar medicinos institutais
5. Informacija apie siūlomą atitikties stebėjimo sistemą		
Punktas	Nuoroda į organizacijos dokumentus	
5.1. Detalus vadybos sistemos atitikties stebėjimo funkcijos aprašymas	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	
5.2. Sąrašas, lentelė ar kryžminė nuoroda, rodantys, kokios priemonės ir metodai taikomi, siekiant užtikrinti pradinę ir nepertraukiamą atitiktį visuose organizacijos patvirtintuose reikalavimuose	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	
5.3. Priemonės ir metodai vidaus audito procesui užtikrinti	Įrašykite nuorodas į organizacijos dokumentus	
5.4. Priemonės ir metodai, užtikrinantys grįžtamojo ryšio sistemą apie audito išvadas su atsakinguoju darbuotoju	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	
5.5. Paskirtas asmuo ar asmenų grupė, pavaldūs atsakingajam darbuotojui ir užtikrinantys, kad organizacija laikosi nustatytų reikalavimų	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	
5.6. Priemonės ir metodai, užtikrinantys, kad darbuotojai žino savo pareigas	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	
5.7. Pataisų dokumentuose įsigaliojimo tvarka	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus	

5.8. Priemonės ir metodai, užtikrinantys veiklos pagal sutartį pradinę ir nepertraukiamą atitiktį	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.9. Reikalavimo dėl tiesioginės atskaitomybės už saugą atsakingajam darbuotojui vykdymas	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.10. Reikalavimo dėl organizacijos saugos politikos vykdymas	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.11. Reikalavimo nustatyti aviacijos saugos grėsmes organizacijos darbe vykdymas (priemonių ir metodų požiūriu)	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.12. Reikalavimo įvertinti ir valdyti rizikos faktorius, susijusius su nustatytomis aviacijos saugos grėsmėmis, vykdymas (priemonių ir metodų požiūriu)	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.13. Reikalavimo taikyti priemones, siekiant sušvelninti grėsmę ir nustatyti veiksmingumą, vykdymas (priemonių ir metodų požiūriu)	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus
5.14. Reikalavimo, kad darbuotojai žinotų pareigas, susijusias su saugos funkcijomis, vykdymas (priemonių ir metodų požiūriu)	Įrašykite nuorodą į organizacijos dokumentus

6. Pastabos

Jei atsakymai į nors vieną iš aukščiau pateiktų klausimų yra nepilni: atskirai pateikite smulkią informaciją apie alternatyvias priemones.

Reglamentas (EK) Nr. 216/2008 numato, kad Lietuvos Respublikos teritorijoje esančių Aviacijos medicinos centrų pažymėjimus išduoda ir pratęsia Lietuvos Respublikos Civilinės aviacijos administracija.

Todėl prie prašymo pridėkite steigimo pažymėjimo (pelno siekiančioms organizacijoms) ar atitinkamo oficialaus dokumento (nepelno organizacijoms), patvirtinančio organizacijos juridinį statusą, kopiją.

7. Prašymo įteikėjo deklaracija ir įsipareigojimas laikytis Bendrųjų mokėjimo sąlygų ir terminų

Aš pareiškiu, kad turiu juridinę teisę pateikti Lietuvos Respublikos Civilinės aviacijos administracijai šį prašymą ir šioje prašymo formoje esanti informacija yra teisinga ir išsami.

Aš, žemiau pasirašęs, aukščiau 1.1.2 nurodyto prašymo įteikėjo vardu, patvirtinu, kad aukščiau nurodyti asmenys atitinka galiojančius reikalavimus, aukščiau esanti informacija yra teisinga ir išsami.

Data /Vieta	Atsakingo vadovo pavardė	Parašas

Šį prašymą su I-III priedais ir papildomais dokumentais, kaip nurodyta 6 skyriuje, siųskite elektroniniu ar įprastiniu paštu:

Elonai Kazlauskienei,
Aviacijos medicinos skyrius,
Civilinės aviacijos administracija,
Rodūnios kelias 2,
LT-02188, Vilnius.
El. paštas: elona.kazlauskiene@caa.lt

I priedas: medicinos ir techninės įrangos, tarp jų ir papildomų klinikinių tyrimo vietų, sąrašas

Medicinos ir techninė įranga, susijusi su leidimo apimtimi ir papildomomis klinikinėmis vietomis			Veiklos tipas
1.	Pavadinimas Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė		☐ Klinikinis priedas ☐ pradinis 1 klasei
2.	Pavadinimas Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė		☐ Klinikinis priedas ☐ pradinis 1 klasei
3.	Pavadinimas Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė		☐ Klinikinis priedas ☐ pradinis 1 klasei
4.	Pavadinimas Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė		☐ Klinikinis priedas ☐ pradinis 1 klasei
5.	Pavadinimas Gatvė / Nr. PO dėžutė Pašto indeksas Miestas Valstybė		☐ Klinikinis priedas ☐ pradinis 1 klasei

II Priedas: medicinos ir techninės įrangos, tarp jų papildomose klinikinėse vietose sąrašas

Medicinos ir techninė įranga, susijusi su leidimo apimtimi ir papildomomis klinikinėmis vietomis		AeMC	Papildoma vieta
1. Bendroji medicinos praktika			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
2. Kardiologija			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
3. Oftalmologija			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
4. Klausos			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
5. Otorinolaringologija			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

II Priedas: medicinos ir techninės įrangos, tame tarpe papildomose klinikinėse vietose sąrašas

Medicinos ir techninė įranga, susijusi su leidimo apimtimi ir papildomomis klinikinėmis vietomis		AeMC	Papildoma vieta
6. Pulmonologinės funkcijos patikra			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
7. Klinikinė laboratorinė įranga			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
8. Pilvo ultragarso įranga			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
9. Kitų (nurodykite)			
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

III priedas: Kvalifikuotų AME, kitų medicinos darbuotojų ir pagalbinių specialistų-konsultantų sąrašas

	Tapatybė ir kvalifikacijos		Pažymėjimas ir pareigos	Samdos tipas
1.	Pavardė		Pažymėjimo numeris	☐ Etatinis ☐ Valandinis
	Kvalifikacijos		☐ AME ☐ Pagalbinis specialistas-konsultantas	
2.	Pavardė		Pažymėjimo numeris	☐ Etatinis ☐ Valandinis
	Kvalifikacijos		☐ AME ☐ Pagalbinis specialistas-konsultantas	
3.	Pavardė		Pažymėjimo numeris	☐ Etatinis ☐ Valandinis
	Kvalifikacijos		☐ AME ☐ Pagalbinis specialistas-konsultantas	
4.	Pavardė		Pažymėjimo numeris	☐ Etatinis ☐ Valandinis
	Kvalifikacijos		☐ AME ☐ Pagalbinis specialistas-konsultantas	
5.	Pavardė		Pažymėjimo numeris	☐ Etatinis ☐ Valandinis
	Kvalifikacijos		☐ AME ☐ Pagalbinis specialistas-konsultantas	

Prašymo formos pildymo nurodymai:

Šiame prašymo formos pildymo nurodymų lape pateikiama papildoma informacija ir reikalavimai, kaip pildyti prašymą tvirtinti AeMC organizaciją. Prašome formą pildyti aiškiai ir įskaitomai.

1. Skyrius: Prašymo teikėjas

- 1.1.1. Jei žinote, nurodykite aviacijos medicinos centro numerį.
- 1.1.2. Įrašykite pilną Aviacijos medicinos centro pavadinimą.
- 1.1.3. Nurodykite adresą, kuriuo registruota įstaiga.
- 1.1.4. Šiame skyriuje nurodyta pavardė ir kontaktinė informacija – tai už prašymo tvarkymą atsakingo asmens duomenys.
- 1.2.1. Šiame skyriuje nurodytas įstaigos pavadinimas, kuris bus įrašytas išduotame pažymėjime.
- 1.2.2. Šiame skyriuje nurodytas adresas, kuris bus įrašytas išduotame pažymėjime.
- 1.3.1. Šiame skyriuje nurodytas organizacijos pavadinimas, kuris bus įrašytas išduotame pažymėjime.
- 1.3.2. Šiame skyriuje nurodytas adresas bus įrašytas išduotame pažymėjime.
- 1.3.3. Šiame skyriuje nurodytas pavadinimas ir kontaktinė informacija bei informacija apie asmenis, su kuriais galima susisiekti klausimais, susijusiais su valstybės rinkliavomis.
- 1.4.1. Šiame skyriuje nurodytas organizacijos pavadinimas, kuriai bus siunčiamas išduotas pažymėjimas.
- 1.4.2. Šiame skyriuje nurodytas adresas, kuriuo bus išsiųstas pažymėjimo originalas.
- 1.4.3. Šiame skyriuje nurodytas kontaktinis asmuo, kuriam siunčiamas pažymėjimas.

Prašymo įteikėjo nuoroda: SVARBU: Nurodykite vidaus nuorodą į šį prašymą, kurį norėtumėte matyti visuose dokumentuose.

2- 5 skyriai

- 2.1. Nurodykite AeMC vadovo vardą ir pavardę.
- 2.2. AeMC vadovo AME pažymėjimo nuoroda.
- 2.3. Data, kada AeMC vadovo AME pažymėjime buvo įrašytos 1 klasės privilegijos.
3. III priede pateikite visų kvalifikuotų AME, kitų medicinos darbuotojų ir papildomų specialistų-konsultantų sąrašą. Šis sąrašas turi atitikti sąrašus organizacijos vadovuose.
4. Pažymėkite reikiamus langelius, jei dokumentas pridedamas prie prašymo formos.
5. kiekviename nurodytame punkte (5.1 – 5.14) nurodykite dokumentuose įrašytas nuorodas, pateiktas organizacijos vadovuose ar kontroliuojamuose dokumentuose. AeMC su negrįžtamumo teisėmis įrašo nuorodą vykdymo plano atitinkamoje dalyje ir paaiškina, kaip organizacija pritaikys vadybos sistemą, mokymo programas, procedūras ir vadovus prie ORA-dalies (VII priedo), kaip numatyta Reglamento (ES) 1178/2011 10c straipsnio 2 punkte, kurį papildo Reglamentas (ES) 290/2012.
6. Nepamirškite pateikti registracijos pažymėjimo ar atitinkamo oficialaus dokumento, patvirtinančio organizacijos juridinį statusą, kopiją.
7. Patikrinkite, ar prašymo formoje pasirašė atsakingas vadovas.