DOPRAVNÝ ÚRAD
TRANSPORT AUTHORITY

DÚ/F071-B/v3/OLLP

VÝKAZ ČINNOSTI POVERENÉHO LEKÁRA (AME)

ZA KALENDÁRNY ROK: ……..

Titul, priezvisko a meno:	Číslo AME:	Rok narodenia:	Základná odbornosť:
Adresa ambulancie:		Kontaktný telefón: E-mail:.....	

Kredity na opakovacie školenie podľa GM1 MED.D.030, GM1 ATCO.MED.C.025(b)

Účasť na kongrese IASMA (miesto/termín): .....…….

Účasť na kongrese AsMA (miesto/termín): …….....

Účasť na národnej konferencii leteckého lekárstva (miesto/termín): ……...……...

Letecká skúsenosť (počet hodín): ……..……..... ……...…….. ……....
sedadlo v pilotnej kabíne simulátor riadenie lietadla/SLZ

Počet vyšetrení zdravotnej spôsobilosti leteckého personálu vo vykazovanom roku:

druh vyšetrenia zdravotnej spôsobilosti		výsledok vyšetrenia – zdravotná spôsobilosť		
		priznaná	priznaná AMS/LK	odmietnutá
vstupné	1. trieda podľa časti-MED pre lietadlá			
	2. trieda podľa časti-MED pre lietadlá			
	3. trieda podľa časti-ATCO.MED pre lietadlá			
	LAPL podľa časti-MED			
	Lekárska správa palubného sprievodcu			
	2. trieda pre športové lietajúce zariadenie l			
predĺženie/ obnova	1. trieda podľa časti-MED pre lietadlá			
	2. trieda podľa časti-MED pre lietadlá			
	3. trieda podľa časti-ATCO.MED pre lietadlá			
	LAPL podľa časti-MED			
	Lekárska správa palubného sprievodcu			
	2. trieda pre športové lietajúce zariadenia			
celkom				

Poznámky a pripomienky AME:

Dátum ...…../…..../…..……. Podpis .....