DOPRAVNÝ ÚRAD
TRANSPORT AUTHORITY

Oznámenie o zamietnutí vydania osvedčenia zdravotnej spôsobilosti podľa MED.A.025 b)(3) nariadenia Komisie (EÚ) 1178/2011 a ATCO.MED.A.025 b)(3) nariadenia Komisie (EÚ) 2015/340

Information on rejection to issue medical certificate according to MED.A.025 b)(3) Commission Regulation (EÚ) 1178/2011 a ATCO.MED.A.025 b)(3) Commission Regulation (EÚ) 2015/340

Priezvisko a meno žiadateľa : *Applicant´s surname and name:*			
Adresa: *Address:*			
Dátum narodenia: *Date of birth:*	**EAMR ID[1]:** *EAMR ID:*	**Dátum vyšetrenia:** *Date of examination:*	
Požadované osvedčenie zdravotnej spôsobilosti *Requested medical certificate*	**Trieda** *Class* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	**LAPL** ☐	**CC** ☐
Nespôsobilý/á pre triedu: *Unfit for class*	**Trieda** *Class* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	**LAPL** ☐	**CC** ☐
Spôsobilý/á pre triedu: *Fit for class*	**Trieda** *Class* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	**LAPL** ☐	**CC** ☐
Použiteľné ustanovenie nariadenia: *Applicable provision of the Regulation:*			
Dôvod (diagnóza, stručný popis zdravotného stavu) *Reason (diagnosis, brief description of the medical condition)*			

Záver*:*

Po preskúmaní Vašej žiadosti, na základe výsledkov letecko-lekárskeho hodnotenia vykonaného vo vyššie uvedenom termíne sa zistilo, že Váš zdravotný stav nevyhovuje kritériám nariadenia na vydanie osvedčenia zdravotnej spôsobilosti na Vami požadovanú triedu. Na základe týchto skutočností sa posudzujete ako nespôsobilý pre vyššie označené triedy zdravotnej spôsobilosti.

Máte právo nechať tento posudok preskúmať v súlade s postupmi príslušného orgánu.[2]

[1] Platí len pre 1.triedu zdravotnej spôsobilosti/ Valid for Class 1 only

[2] **Príslušný orgán členského štátu, ktorý vydal preukaz spôsobilosti alebo ktorému osoba podáva žiadosť o vydanie preukazu spôsobilosti, alebo, ak osoba ešte nepožiadala o vydanie preukazu spôsobilosti, príslušný orgán určený podľa časti FCL.001 prílohy I (Časť – FCL).**

The competent authority of the Member State that issued the licence, or to which a person applies for the issance of a licence, or, when a person has not yet applied for a licence, the competent authority as determined in accordance with FCL.001 of Annex I (Part-FCL).

Žiadatelia, ktorých príslušným úradom je Dopravný úrad, podávajú žiadosť o preskúmanie **v lehote do 15 dní** odo dňa doručenia tohto oznámenia, a to písomne na adresu:
Dopravný úrad, Letisko M. R. Štefánika , 823 05 Bratislava.

Conclusion:
After reviewing your application, based on the results of the aero-medical assessment performed at the above-mentioned date, it was found that your medical condition does not meet the medical requirements of the Regulation for issuing a medical certificate for the class you apply for. Based on these facts, you are assessed as unfit for the above-mentioned classes of medical certificates.
You have a right to have the decision reviewed in accordance with the procedures of the competent authority. Applicants whose´s competent authority is Transport Authority shall submit a written request for review within 15 days from the date of receipt of this information to:
Transport Authority, M.R. Stefanik Airport, 823 05 Bratislava

Upozornenie
Na základe uvedených skutočností o nesplnení zdravotných požiadaviek nariadenia pre požadovanú triedu, **nie ste od dnešného dňa spôsobilý/-a vykonávať oprávnenia** vyplývajúce z preukazu spôsobilosti alebo príslušných kvalifikácií podľa požiadaviek nariadenia.
Notice
Based on the above-mentioned facts about non-compliance with the medical requirements of the Regulation for the requested class, ***as of today you are not able to exercise the privileges*** *of the license or respective ratings as required by the Regulation.*

Dňa: *Date:*	**Meno, priezvisko AME:** *Name, surname of AME:*	**Odtlačok pečiatky s číslom AME:** *Stamp, AME certificate number:*

Odovzdanie oznámenia ***/ Delivery of the information***

☐ **Osobne** / *Personally*

Dátum prevzatia / *Date of delivery*: .....

Podpis žiadateľa/ *Applicant´s Signature*: .....

☐ **Poštou** */ By post*

Oznámenie bolo doručené dňa:

DORUČENKA