**ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ**

***Civil Aviation Authority Czech Republic***

**Formulář konzultace / postoupení**

***Consultation / Referral Form***

MED.A.050, MED.B.001, ARA.MED.125 nařízení 1178/23011 a ATCO.MED.050, ATCO.MED.B.001 ,ATCO.AR.F001 nařízení 2015/340

*MED.A.050, MED.B.001, ARA.MED.125 Reg. No. 1178/2011 and ATCO.MED.050, ATCO.AR.F.001 Reg. No. 2015/340*

Číslo */ Number* : Datum / *Date*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AME jméno a příjmení (1):**  *AME name, surname* |  | | **Číslo AME (2):**  *AME Number* |  |
| **Adresa, telefon, email (3):**  *Address, telephone, email:* |  | | **Datum (4):**  *Date* |  |
| **Číslo osvědčení zdrav. způsobilosti (5):**  *Medical Certificate ref. No.* | **Číslo průkazu způsobilosti (6):**  *Licence No.* | | **Postoupené úřadu vydávajícímu průkaz způsobilosti (7):**  *Licencing Authority Referred to* | |
|  | |
|  | **Druh průkazu způsobilosti:**  *Licence Type* | |  | |
|  | |
| **Jméno , příjmení žadatele/lky (8):**  *Applicant Forename, Surname:* | | **Třída zdravotní způsobilosti (9)** /Medical Class | | |
| **1  2  3  LAPL**  **první vydání** /*initial*  **prodloužení** */ revalidation*  **obnova** / *renewal* | | |
|  | |
| **Datum narození (10)** /*Date of Birth:* | | **Současný stav (11) /** *Current Status:* | | |
|  | | **Způsobilý(á)***/ fit*  **Nezpůsobilý(á) /***Unfit* | | |
| **Použité nařízení a odstavec (12):**  *Applicable Regulation and paragraph:* | | **Shrnutí zdravotních podmínek a váš názor na zdravotní způsobilost / omezení (13):**  *Summary of Medical conditions and your opinion on aeromedical fitness / limitations:* | | |
| Posouzení zdravotní způsobilosti 1./3. třídy požadované předpisy, metodikou příslušného úřadu pro vydávání průkazů způsobilosti, např. povinné postoupení k posudku nebo přidání/odebrání OML či jiných omezení.  *Class 1/3 Fitness Assessment required by regulations, licensing authority guidance material. e.g. mandatory referral or adding / removing OML or other limitations.* | |
|  | | |
| Zdravotní způsobilost 2. třídy, kdy musí být posouzení provedeno po konzultaci s příslušným úřadem pro vydávání průkazů způsobilosti nebo při přidávání / odebírání omezení.  Class 2 where assessment must be made ‘in-consultation’ with the licensing authority or adding/removing limitations. | |
| Komplexní zdravotní osvědčení 1. třídy nebo 2. třídy po konzultaci s úřadem vydávajícím průkazy nebo na jeho pokyn.  *Complex Class 1 or Class 2 following discussion with or at direction of licensing authority.* | |
| **Lékařské zprávy (uveďte jméno lékaře a datum vyšetření) (14)** / *Medical Reports (list clinician name and date):* | | | | |
|  | | | | |
| **Další připojené dokumenty (15)** / *Any other documents attached:* | | | | |
|  | | | | |