**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:* |
|  |