

101	Efternamn, förnamn (tilltalsnamnet understruket)	Undersökningsdatum
102	Yrke/Titel	Personnummer
103	Postnummer, Postadress	Telefon bost. /
		Telefon arb. /
104	Anställning/Flygbolag <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/>	
105	Ansökan avser certifikat <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> MF <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> Elevtillstånd <input type="checkbox"/>	
106	Innehar certifikat <input type="checkbox"/> utan operativ begränsning <input type="checkbox"/> med op. begränsning	
107	Antal flygtimmar totalt senaste 12 mån	Aktuell flygplantyp
		BEFATTNING <input type="checkbox"/> Befälhavare
108	Anledning till undersökningen <input type="checkbox"/> Rutin enl. BCL <input type="checkbox"/> Av LfV begärd kontroll <input type="checkbox"/> Utredning/sjukdomsfall	

Sjukhistoria		Nej	Ja
109	Sockersjuka hos föräldrar el. syskon		
110	Högt blodtryck hos föräldrar el. syskon		
111	Hjärtsjukdom hos föräldrar el. syskon		
Har Du under de tre senaste åren haft			
112	Oregelbunden hjärtverksamhet		
113	Snabb eller långsam hjärtverksamhet		
114	Smärtor i bröstet i vila		
115	Smärtor i bröstet vid ansträngning		
116	Svimning/yrsel		
117	Allvarlig eller långvarig sjukdom		

		Nej	Ja
118	Röker		
119	antal cigaretter/dag		
120	Slutat röka år		
121	Intar mediciner	Nej	Ja
122	Vilka?		
123			

Anmärkningar	
124	
125	
126	

Jag försäkrar att jag sanningsenligt besvarat dessa frågor och medger att ev sjukhandlingar och -journaler får utlämnas till Transportstyrelsens flygöverläkare

.....
Sökandens underskrift

Status	
127	Längd cm Vikt kg
128	BLODTRYCK Systol Diastol mmHg
	<input type="checkbox"/> Höger arm <input type="checkbox"/> Vänster arm Manschettbredd cm
	<input type="checkbox"/> Liggande <input type="checkbox"/> Sittande
	Mätt efter min vila/Mätt min efter arbetsprov
129	Hjärtfrekvens vid blodtrycksmätningen per min
130	Hjärtauskultation <input type="checkbox"/> u.a. <input type="checkbox"/> Anm
131	Lungauskultation <input type="checkbox"/> u.a. <input type="checkbox"/> Anm
132	Övrigt <input type="checkbox"/> u.a. <input type="checkbox"/> Anm

133	Vila	ua	anm
134	Stående/sittande		
135	Under arbetsbelastning		
136	Efter arbetsbelastning		

137	Högsta hjärtfrekv					per min
138	vid belastning					watt
139	Avbrutit cykling p g a					

RTG

Skall alltid göras vid första cirkulationsundersökningen. Annars bara om det är medicinskt indicerat.			
140	Hjärtrtg tot vol		
141	per m ²		
142	konfig	ua	anm
143	Lungrtg		

LAB UNDERSÖKNINGAR

Vid första undersökning vid 40 års ålder eller om indicerat			
144	S-Kolesterol HDL / LDL	mmol/l	,
145	S-Triglycerider	mmol/l	,
146	S-Glukos (ev)	mmol/l	,
147	Övr		ua anm
148	Övr		
149	Övr		

Anmärkningar/ytterligare undersökningar

150	

151	DIAGNOS	Kod Nr:
152	UTLÅTANDE <input type="checkbox"/> Normalfynd <input type="checkbox"/> Avvikelse utan betydelse <input type="checkbox"/> Misstänkt hjärt-kärlsjukdom <input type="checkbox"/> Misstänkt lungsjukdom <input type="checkbox"/> Konstaterad hjärt-kärlsjukdom <input type="checkbox"/> Konstaterad lungsjukdom	
153	FÖRSLAG TILL ÅTGÄRD Behandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Ytterligare utredning <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Kontroll <input type="checkbox"/> Enl. rutin <input type="checkbox"/> Efter månader	
154	DISKUSSIONSFALL <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
155	Textat namn (gärna stämpel)	Ort och datum
		Underskrift
	 Läkare specialistkompetent i hjärtsjd/klin fys
	Tel dagtid	