

ANVISNINGAR FÖR IFYLLANDE AV ANSÖKNINGSBLANKETTEN FÖR MEDICINSKT INTYG

Denna ansökningsblankett, samtliga rapportblanketter och rapporter har utarbetats i enlighet med ICAO:s anvisningar och kommer att tillställas myndigheten (flygmedicinska enheten). Uppgifterna behandlas med beaktande av sekretesslagen (1980:100).

Den sökande måste personligen besvara samtliga frågor (i rutorna) i ansökningsblanketten. Svaren skall skrivas med tydliga versaler och en kulspetspenna skall användas. Använd tillräcklig kraft för att åstadkomma läsbara kopior. Om ytterligare utrymme krävs för att besvara några frågor, skall detta göras på ett bifogat papper där informationen och även datum och Din signatur skall finnas med. Följande numrerade anvisningar motsvarar de numrerade rubrikerna i ansökningsblanketten.

ANMÄRKNING: Om ansökningsblanketten inte är fullständigt ifylld eller oläslig kommer den inte att godtagas. Orikliga eller missledande uppgifter eller utelämnande av relevant information vad avser denna ansökan kan resultera i att denna ansökan inte accepteras och/eller återkallande av utfärdat medicinskt intyg samt eventuellt leda till rättsliga åtgärder.

1) JAA-stat som ansökan gäller: Uppge det land som denna ansökan skall ställas till.	15) Sysselsättning (huvudsaklig):
2) Klass av medicinskt intyg som ansökan gäller: klass 1 Klass 2 Annan Fyll i lämplig ruta Klass 1: Trafikflygare Klass 2: Privatflygare Klass 3: Flygledare Annan: exempelvis Flygmaskinist	16) Arbetsgivare:
3) Efternamn:	17) Senaste ansökan om medicinskt intyg: Uppge datum (Dag, Månad och År) Förstagångssökande uppger "Inget".
4) Tidigare efternamn: Ange eventuellt tidigare efternamn	18) Flygcertifikat som innehas (typ): Uppge vilket certifikat som innehas såsom besvarat under punkt 14. Fyll i certifikatnummer och utfärdande stat för varje certifikat. Om inget certifikat innehas uppges "Inget".
5) Förnamn: Uppge alla förnamn	19) Några villkor/begränsningar/avvikelser av certifikatet/det medicinska intyget? Fyll i lämplig ruta och ange de villkor/begränsningar/avvikelser i Ditt/Dina certifikat/medicinska intyg, exempelvis syn, färgseende, säkerhetspilot etc.
6) Födelsedatum: Uppge i följande ordning: Dag, Månad och År (siffror) t.ex. 17.05.1936	20) Har Du någon gång av en certifikatutfärdande myndighet nekats, fått upphävt eller fått återkallat ett medicinskt intyg för flygning? Fyll i "Ja"-rutan om Du någon gång blivit nekad ett medicinskt intyg eller fått det återkallat, även om det bara var tillfälligt. Uppge datum (Dag, Månad och År) och land där detta har ägt rum.
7) Kön: Man Kvinna	21) Totalt antal flygtimmar:
8) Födelseort och födelse land: Ange ort och land där Du är född	22) Antal flygtimmar efter den senaste flygläkarundersökningen:
9) Nationalitet: Uppge landets namn	23) Luftfartyg som flygs för närvarande: Uppge de luftfartyg som Du huvudsakligen flyger för närvarande.
10) Stadigvarande adress:	24) Har Du sedan den senaste flygläkarundersökningen varit inblandad i någon olycka/incident med luftfartyg? Om "Ja"-rutan fylls i skall datum (Dag, Månad och År) anges och landet där händelsen inträffade.
11) Postadress: Om annan än den stadigvarande adressen	25) Typ av flygning som avses: Uppge om det är linjefart, charter, skolning, privat etc.
12) Ansökan Fyll i lämplig ruta	26) Flygverksamhet för närvarande: Fyll i lämplig ruta
13) Referensnummer/Certifikatnummer: Uppge numret som Du har fått av myndigheten. För förstagångssökande anges personnummer	27) Alkohol Ange genomsnittligt veckointag

<p>28) Brukar Du för närvarande någon medicin? Om "Ja" ge fullständiga uppgifter - namn, hur mycket som intas och när, etc. Ange även receptfri medicin.</p>	<p>Punkterna 170 till 179 är relaterade till Din familjs medicinska bakgrund medan 150 - 151 skall besvaras av kvinnliga sökande. Om information har inrapporterats på en tidigare ansökningsblankett och det inte har skett några förändringar i Din medicinska situation så kan Du uppge "Tidigare inrapporterat. Inga förändringar sedan dess". Du måste dock ändå fylla i "Ja" i aktuell ruta. Inrapportera inte tillfälliga vanliga sjukdomar såsom förkylning.</p>
<p>29) Röker Du tobak? Ange om Du röker/har rökt och hur mycket (t.ex. 20 cigaretter dagligen; piptobak 30 g per vecka).</p>	
<p>ALLMÄN OCH MEDICINSK BAKGRUND Samtliga punkter under den här rubriken från nummer 101 till och med 159 måste besvaras. Du måste fylla i "Ja" om Du någonsin haft de besvär/åkommor som nämns och ge en beskrivning samt ungefärligt datum i anmärkningsrutan (30). Samtliga frågor är medicinskt viktiga även om detta inte framkommer omedelbart. Om du gör en förnyelseundersökning och gjorde föregående undersökning hos samma läkare som nu, räcker det med att kryssa i det som ändrats sedan förra gången.</p>	<p>31) Försäkran och medgivande till att inskaffa och utlämna information: Signera eller datera inte denna försäkran förrän flygläkaren (AME) säger till och bevitnar Din namnteckning genom sin signatur.</p>

**EN SÖKANDE HAR RÄTT ATT VÄGRA GENOMGÅ TEST ELLER UNDERSÖKNING SAMT ATT BEGÄRA ATT FÅ BLI HÄNVISAD TILL TRANSPORTSTYRELSEN FLYGLÄKARENHET (AMS).
DETTA KAN DOCK RESULTERA I ATT FLYGLÄKAREN INTE KAN UTFÄRDA DET MEDICINSKA INTYGET.**