

## LFS 2008:28 Serie PEL/FSTD

Utkom från trycket  
den 1 augusti 2008

Omtryck

### Luftfartsstyrelsens föreskrifter om ändring i Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:2) om medicinska undersökningar för certifikat och behörighetsbevis samt auktorisationer för flygläkare och flygmedicinskt centrum;

beslutade den 19 juni 2008.

Luftfartsstyrelsen föreskriver<sup>1</sup> med stöd av 30, 36, 44, 77 och 92 §§ luftfartsförordningen (1986:171) att 1, 2, 7, 9, 12, 14, 18, 19, 21 och 24 §§ samt bilaga 1 ska ha följande lydelse och beslutar följande allmänna råd.

Författningen kommer därför att ha följande lydelse från och med den dag då denna författning träder i kraft.

#### Inledande bestämmelser

##### Tillämpningsområde

1 § Dessa föreskrifter ska tillämpas vid sådana undersökningar som krävs för utfärdande och förnyelse av ett medicinskt intyg samt vid den fortlöpande övervakningen av fysisk och psykisk lämplighet hos innehavaren av ett medicinskt intyg samt vid utfärdade och förnyelse av auktorisationer för flygläkare och flygmedicinskt centrum.

I fråga om bilaga 3 (JAR-FCL 3) gäller följande tillämpning.

1. Stycke 3.100 f) ska inte tillämpas i Sverige.
2. I stället för stycke 3.001 till och med 3.034, 3.036 till och med 3.044, och 3.047 till och med 3.065 ska
  - a) stycke 1.001 till och med 1.065 i bilaga 1 (JAR-FCL 1) till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:9) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för flygplan, med undantag för stycke 1.045 b) tillämpas i Sverige,
  - b) stycke 2.001 till och med 2.065 i bilaga 1 (JAR-FCL 2) Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:31) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för helikopter, med undantag för stycke 2.045 b) tillämpas i Sverige, och
  - c) stycke 4.001 till och med 4.065 i bilaga 1 (JAR-FCL 4) till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:10) om certifikat och behörigheter för flygmaskinister (F/EL), med undantag för stycke 4.045 b) tillämpas i Sverige.
3. Ordet "tillfälligt" i stycke 3.135 c) sista meningen och 3.255 c) sista meningen ska inte tillämpas i Sverige. (LFS 2008:28)

<sup>1</sup> Jfr rådets direktiv 2006/23/EG av den 5 april 2006 om ett gemenskapscertifikat för flygledare (EUT L 114, 27.04.2006 s. 22 Celex 32006L0023).

## Definitioner och förkortningar

2 § I dessa föreskrifter avses med

<i>AFIS:</i>	(Aerodrome Flight Information Service, flyginformationstjänst för flygplats) verksamhet med uppgift att bedriva flyginformationstjänst vid icke kontrollerad flygplats
<i>AFIS-personal:</i>	personer som är behöriga att utöva flyginformationstjänst för flygplats
<i>AME:</i>	(Authorised Medical Examiner) flygläkare
<i>AMC:</i>	(Aero Medical Center) flygmedicinskt centrum
<i>ATPL:</i>	(Airline Transport Pilot Licence) trafikflygarcertifikat utan begränsning
<i>behörighet:</i>	en anteckning i ett certifikat som fastställer speciella villkor, befogenheter eller begränsningar för certifikatet
<i>behörighetsbevis:</i>	av luftfartsmyndighet utfärdat godkännande att utöva viss tjänst
<i>CPL:</i>	(Commercial Pilot Licence) trafikflygarcertifikat med begränsningar
<i>flygläkare:</i>	en läkare som är utbildad i flygmedicin och har praktisk kännedom och erfarenhet av flygmiljön och som av luftfartsmyndighet blivit auktoriserad att utföra medicinska undersökningar för, och i vissa fall utfärda, medicinska intyg
<i>flygmedicinskt centrum:</i>	en mottagning som är auktoriserad av en luftfartsmyndighet och som har en samlad kompetens att utföra samtliga medicinska undersökningar för flygmedicinska intyg för elevtillstånd och certifikat
<i>fri ballong:</i>	luftfartyg som är lättare än luften och som inte är permanent fastsatt eller kopplad till marken eller byggnad
<i>förnyelse:</i>	förnyelse (av t.ex. en behörighet eller ett godkännande): a) den administrativa åtgärd som vidtas efter det att en behörighet eller ett godkännande har upphört att gälla och som förnyar befogenheterna enligt behörigheten eller godkännandet för ytterligare en angiven tidsperiod som följer efter det att angivna krav har uppfyllts; b) förlängning (av t.ex. en behörighet eller ett godkännande): den administrativa åtgärd som vidtas under den tid som en behörighet eller ett godkännande gäller och som tillåter innehavaren att fortsätta att utöva befogenheter enligt behörigheten eller godkännandet för ytterligare en angiven tidsperiod som följer efter det att angivna krav har uppfyllts
<i>PPL:</i>	(Private Pilot Licence) privatflygarcertifikat

<i>psykoaktiva substanser:</i>	alkohol, opioider, cannabinoider, lugnande medel och sömnmedel, kokain, andra psykostimulantia, hallucinogener och flyktiga lösningsmedel; kaffe och tobak är undantagna
<i>segelflygplan:</i>	luftfartyg tyngre än luften utan framdrivningsanordning som får lyftkraft huvudsakligen genom luftens reaktion mot ytor vilka förblir fasta under givna flygtillstånd
<i>UL:</i>	ultralätt flygplan
<i>ultralätt flygplan:</i>	flygplan som konstruerats för att fylla konstruktionskraven enligt BCL-M 5.4 (LFS 1992:30)
<i>varmluftsballong/ varmluftskepp:</i>	luftfartyg vars hölje innehåller uppvärmd luft.

(LFS 2008:28)

## Allmänt

**3 §** En sökande till ett medicinskt intyg klass 1 ska genomgå medicinska undersökningar och uppfylla kraven i dessa föreskrifter med bilagor för medicinskt intyg klass 1. Den som innehar ett giltigt medicinskt intyg klass 1 anses uppfylla kraven för medicinskt intyg klass 2 och 3.

**4 §** En sökande till ett medicinskt intyg klass 2 ska genomgå medicinska undersökningar och uppfylla kraven i dessa föreskrifter med bilagor för medicinskt intyg klass 2.

**5 §** En sökande till ett medicinskt intyg klass 3 ska genomgå medicinska undersökningar och uppfylla kraven i dessa föreskrifter med bilagor för medicinskt intyg klass 3.

**6 §** Vilken klass av medicinskt intyg som behövs för elevtillstånd eller olika certifikat, behörigheter och behörighetsbevis framgår av bilaga 1 (Medicinska undersökningars omfattning och giltighetstid) samt av föreskrifter för respektive certifikat.

**7 §** En sökande ska genomgå psykologiska undersökningar eller andra specialundersökningar, om Luftfartsstyrelsen bedömer att sådana behövs för att ett medicinskt intyg ska kunna utfärdas. (LFS 2008:28)

**8 §** En sökande ska inför undersökningsläkaren styrka sin identitet samt tillhandahålla sjukhistoria om sig själv, sin familj och sin släkt. En sökande ska, genom sin namnunderskrift på ansökan om medicinskt intyg samt i protokoll och i utlåtandet över allmän läkarundersökning, bestyrka samtliga lämnade uppgifter. Den sökande ska uppmärksammas på vikten av att lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta.

**9 §** En sökande ska till undersökningsläkaren skriftligen meddela

1. om sökanden tidigare har genomgått någon flygmedicinsk undersökning, och i så fall ange datum och undersökningsort för undersökningen,
2. om certifikatet eller behörighetsbeviset har återkallats av medicinska skäl och anledning därtill, och
3. om ansökan om medicinskt intyg tidigare har avslagits eller beviljats med begränsning och av vilken anledning. (LFS 2008:28)

**10 §** Undersökningsläkaren ska rapportera till Luftfartsstyrelsen om en sökande medvetet har lämnat osanna eller felaktiga uppgifter.

**11 §** Luftfartsstyrelsen fastställer om en sökande uppfyller de medicinska kraven i dessa föreskrifter. Luftfartsstyrelsen kan delegera utfärdande och förnyelse av ett medicinskt intyg till ett flygmedicinskt centrum (AMC) eller en flygläkare (AME). Ärendet kan bedömas av särskilda experter som har utsetts av Luftfartsstyrelsen i samråd med Socialstyrelsen. Avslag på ansökan om medicinskt intyg får endast ges av Luftfartsstyrelsen.

**12 §** En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1, klass 2 eller klass 3 som inte uppfyller de medicinska kraven i dessa föreskrifter kan i det enskilda fallet ändå bedömas som lämplig. Detta under förutsättning att så kan medges och att en samlad medicinsk eller operativ bedömning talar för att en sökandes brist i att uppfylla något medicinskt krav är sådant att utövandet av de befogenheter som certifikatet eller behörighetsbeviset berättigar till troligen inte kommer att påverka flygsäkerheten. Vid bedömningen ska hänsyn tas till sökandens förmåga, skicklighet och erfarenhet samt de operativa förhållanden under vilka befogenheterna ska utövas. (LFS 2008:28)

**13 §** En begränsning ska antecknas i certifikatet eller behörighetsbeviset samt i det medicinska intyget i de fall då en begränsning krävs för att en sökande ska kunna utöva sina befogenheter på ett säkert sätt.

### Medicinska begränsningar

**14 §** Förutom de medicinska begränsningar som finns i bilagorna 2 och 3 kan följande begränsningar förekomma i det medicinska intyget och i certifikatet.

#### *Medicinskt intyg klass 1 och 2*

1. Begränsning till flygning med luftfartyg som är registrerade i Sverige, om inte tillstånd har erhållits av den stat där luftfartyget är registrerat. Begränsningen tillämpas på medicinska intyg och certifikat om kraven i bilaga 3 (JAR-FCL 3) inte är uppfyllda.
2. Begränsning till flygning inom svenskt luftrum, om inte tillstånd har erhållits av en annan stat för flygning inom den statens luftrum. Begränsningen tillämpas när innehavaren av ett B- eller D-certifikat som har utfärdats före den 1 januari 2000 respektive ett BH- eller DH-certifikat som har utfärdats före den 1 januari 2003 har en begränsning i certifikatet eller det medicinska intyget på grund av defekt färgsinne. Begränsningen tillämpas även i det medicinska intyget för de som innehar segelflygarcertifikat, certifikat för fri varmluftsballong och varmlufts-skepp eller certifikat för ultralätta flygplan när en förnyad allmän läkarundersökning har utförts av en läkare som innehar svensk läkarlegitimation men saknar auktorisation som flygläkare.
3. Begränsning av det medicinska intyget till att endast gälla för segelflygar-certifikat, certifikat för fri varmluftsballong och varmlufts-skepp eller certifikat för ultralätta flygplan. Begränsningen tillämpas i det medicinska intyget när en förnyad allmän läkarundersökning har utförts av en läkare som innehar svensk läkarlegitimation men saknar auktorisation som flygläkare.

#### *Medicinskt intyg klass 3*

Ett flygledarcertifikat som är utfärdat före den 1 mars 2008 och därtill hörande medicinskt intyg kan begränsas till viss tjänstgöring enligt vad som fastställs och redovisas i ett protokoll för beslut i certifikatärende. (LFS 2008:28)

**15 §** En innehavare av ett medicinskt intyg får inte utöva de befogenheter som certifikatet eller behörighetsbeviset berättigar till vid något tillfälle då vederbörande är med-

veten om någon försämring av sitt hälsotillstånd som skulle kunna göra innehavaren oförmögen att utöva dessa befogenheter på ett säkert sätt.

**LFS 2008:28**

**16 §** En innehavare av ett medicinskt intyg klass 3 ska informera Luftfartsstyrelsen eller ett flygmedicinskt centrum (AMC) eller en flygläkare (AME) vid

1. en bekräftad graviditet,
2. en försämring av hälsotillståndet som består i mer än 20 dagar,
3. behov av regelbundet bruk av läkemedel, eller
4. intagning på sjukhus eller klinik i mer än 12 timmar.

För innehavare av medicinskt intyg klass 1 eller klass 2 gäller kraven enligt bilaga 1 till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:9) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för flygplan eller bilaga 1 till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:31) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för helikopter.

**17 §** En innehavare av ett medicinskt intyg får inte utöva de befogenheter som certifikatet eller behörighetsbeviset berättigar till under inverkan av någon psykoaktiv substans som skulle kunna göra innehavaren oförmögen att utöva dessa befogenheter på ett säkert sätt.

### **Medicinska undersökningars omfattning och giltighetstid**

**18 §** De medicinska undersökningar som krävs för utfärdande och förnyelse av ett medicinskt intyg, samt giltighetstiden för de olika medicinska intygen, anges i bilaga 1 (Medicinska undersökningars omfattning och giltighetstid), bilaga 2 (Europeiskt medicinskt intyg klass 3) samt i bilaga 3 (JAR-FCL 3) till dessa föreskrifter. (LFS 2008:28)

### **Protokoll över medicinska undersökningar**

**19 §** En undersökningsläkare eller någon annan läkare som har specialistkompetens enligt 22 §, och som anlitas för att genomföra en undersökning ska upprätta ett protokoll med utlåtande över den utförda undersökningen på en för ändamålet fastställd blankett.

Protokollet ska sändas till "Flygläkarfunktionen, Luftfartsstyrelsen", i ett förseglat kuvert med påskriften "Läkarhandlingar" inom 5 arbetsdagar. (LFS 2008:28)

### **Behörig undersökningsläkare**

**20 §** Allmänna läkarundersökningar för medicinska intyg klass 1, klass 2 eller klass 3 ska utföras av läkare som har erhållit en auktorisation som flygläkare av Luftfartsstyrelsen efter samråd med Socialstyrelsen. Läkaren ska även upprätta protokoll och utlåtande över undersökningen på för ändamålet av Luftfartsstyrelsen fastställd blankett.

**21 §** En förnyad allmän läkarundersökning för att erhålla ett medicinskt intyg klass 2 för UL-certifikat, segelflygarcertifikat och ballongflygarcertifikat vid privatflygning, får, oaktat vad som anges i 20 §, utföras av varje läkare med svensk läkarlegitimation eller annan läkare enligt 24 §. Om undersökningen har utförts av en annan läkare än en auktoriserad flygläkare, begränsas segelflygarcertifikat och ballongflygarcertifikat till flygning i svenskt luftrum om inte tillstånd har erhållits av en annan stat för flygning inom den statens luftrum. (LFS 2008:28)

**22 §** Specialundersökningar av ögon, öron, näsa och halsorgan samt cirkulationsundersökningar ska utföras av läkare som har specialistkompetens på dessa områden.

**23 §** När en psykologisk lämplighetsprovning krävs enligt beslut av Luftfartsstyrelsen, ska en sådan provning utföras av en institution eller en psykolog som Luftfartsstyrelsen anvisar.

**24 §** Medicinska undersökningar som genomförs utanför Sverige kan godtas om de utförs av en flygläkare som är auktoriserad av en fullvärdig standardiserad JAA-medlemstat enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3). Ett protokoll över en sådan undersökning ska vara skrivet på engelska eller svenska. (LFS 2008:28)

### **Auktorisationer**

**25 §** En ansökan om en auktorisation för att utses till flygmedicinskt centrum eller flygläkare ska ske på för ändamålet av Luftfartsstyrelsen fastställd blankett. De uppgifter som anges i bilaga 3 (JAR-FCL 3) ska bifogas ansökan. Ansökan ska sändas till Luftfartsstyrelsen.

### **Undantag**

**26 §** Luftfartsstyrelsen kan medge undantag från dessa föreskrifter.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. Denna författning<sup>2</sup> träder i kraft den 1 mars 2008, då Luftfartsverkets föreskrifter (LFS 1999:167) Bestämmelser för Civil Luftfart - Certifikatbestämmelser (BCL-C), och Luftfartsverkets föreskrifter (LFS 1999:169) om Gemensamma luftfartsbestämmelser (JAR), JAR-FCL 3 Flygcertifikat (medicinska bestämmelser) ska upphöra att gälla.
2. Auktorisationer som utfärdats enligt äldre föreskrifter gäller fortfarande för den giltighetstid som framgår av auktorisationen.
3. En sökande som är innehavare av ett certifikat för flygplan som är utfärdat, enligt BCL-C, före den 1 januari 2000, men som den 31 december 1999 inte uppfyllde de medicinska kraven enligt bilaga 4 (JAR-FCL 3), får fortsätta att utöva de befogenheter som certifikatet berättigade till den 31 december 1999 under förutsättning att övriga medicinska krav i dessa föreskrifter är uppfyllda. Dock ska kraven i 1.035 och 1.040 i bilaga 1 (JAR-FCL 1) till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:9) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för flygplan (JAR-FCL 1) tillämpas.
4. En sökande som är innehavare av ett certifikat för helikopter som är utfärdat, enligt BCL-C, före den 1 januari 2003, men som den 31 december 2002 inte uppfyllde de medicinska kraven enligt bilaga 4 (JAR-FCL 3), får fortsätta att utöva de befogenheter som certifikatet berättigade till den 31 december 2002 under förutsättning att övriga medicinska krav i dessa föreskrifter är uppfyllda. Dock ska kraven i 2.035 och 2.040 i JAR-FCL 2 (LFS 2002:114) tillämpas.
5. Om det i föreskrifter hänvisas till BCL-C 1.2 Medicinska undersökningar, som enligt LFS 2008:9 upphävts, eller till BCL-C 1.3 Krav på fysisk och psykisk lämplighet, som enligt LFS 2008:9 upphävts, eller till BCL-C 9.3 Kompletterande bestämmelser till JAR-FCL 3 Flygcertifikat (medicinska bestämmelser), eller till JAR-FCL 3, tillämpas i stället denna nya författning.

1. Denna författning<sup>3</sup> träder i kraft den 1 september 2008.
2. Auktorisationer och medicinska intyg som utfärdats enligt äldre föreskrifter gäller fortfarande för den giltighetstid som framgår av auktorisationen.

<sup>2</sup> LFS 2008:2

<sup>3</sup> LFS 2008:28

3. En sökande som är innehavare av ett certifikat för flygplan som är utfärdat enligt BCL-C och som den 31 december 1999 inte uppfyllde de medicinska kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3), får fortsätta att utöva de befogenheter som certifikatet berättigade till den 31 december 1999, under förutsättning att övriga medicinska krav i dessa föreskrifter är uppfyllda. Dock ska kraven i JAR-FCL 1.035 och 1.040 i bilaga 1 (JAR-FCL 1) till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:9) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för flygplan tillämpas.
4. En sökande som är innehavare av ett certifikat för helikopter som är utfärdat enligt BCL-C och som den 31 december 2002 inte uppfyllde de medicinska kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3), får fortsätta att utöva de befogenheter som certifikatet berättigade till den 31 december 2002, under förutsättning att övriga medicinska krav i dessa föreskrifter är uppfyllda. Dock ska kraven i JAR-FCL 2.035 och 2.040 i bilaga 1 (JAR-FCL 2) till Luftfartsstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (LFS 2008:31) om flygskolor, certifikat, behörigheter och auktorisationer för helikopter tillämpas.
5. En innehavare av ett B- eller D-certifikat som har utfärdats före den 1 januari 2000 respektive ett BH- eller DH-certifikat som har utfärdats före den 1 januari 2003 med en begränsning i certifikatet eller det medicinska intyget på grund av defekt färgsinne kan förnya certifikatet och det medicinska intyget att gälla med följande begränsningar:
  - a) flygning under dager
  - b) flygning inom svenskt luftrum om tillstånd inte har erhållits av en annan stat för flygning inom den statens luftrum
  - c) flygning med svenskregistrerade luftfartyg om tillstånd inte har erhållits av en annan stat att flyga luftfartyg registrerade i den staten
  - d) flygning till flygplatser där flygtrafikledningstjänst utövas under förutsättning att dubbelriktad radioförbindelse kan upprätthållas.

Begränsningarna ska införas i det medicinska intyget och i certifikatet.

På Luftfartsstyrelsens vägnar

LENA BYSTRÖM MÖLLER

Kaj Skärstrand

LFS 2008:28

## Medicinska undersökningars omfattning och giltighetstid

Medicinskt intyg klass/giltighetstid	Krav och begränsningar	Vid utfärdande krävs	Vid förnyelse krävs
Klass 1 Giltighetstid och omfattning enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3)	Krävs för följande certifikat/behörigheter: ATPL CPL MPL	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 1	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 1
Klass 2 Giltighetstid och omfattning enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3)	Krävs för följande certifikat/behörigheter: PPL UL - första utfärdandet Segelflyg - första utfärdandet Ballong första utfärdandet	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 2	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 2
Giltighetstid för AFIS enligt 2b) nedan	AFIS		
Klass 2 med begränsning till svenskt luftrum och/eller svenskt registrerat luftfartyg Giltighetstid och omfattning enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3)	Kan inte utfärdas vid första utfärdandet Kan omfatta följande certifikat/behörigheter: UL-förnyelse Segelflyg - förnyelse Ballong begränsat till privatflygning - förnyelse	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 2	Medicinska undersökningar och uppfyllande av kraven enligt bilaga 3 (JAR-FCL 3) för medicinskt intyg klass 2
Klass 3	Krävs för följande certifikat/behörigheter: Flygledare	Medicinska undersökningar enligt bilaga 2 (Europeiskt medicinskt intyg klass 3)	Medicinska undersökningar enligt bilaga 2 (Europeiskt medicinskt intyg klass 3)

- 1) har flyttats till bilaga 3 (JAR-FCL 3) genom LFS 2008:28.
- 2a) har flyttats till bilaga 3 (JAR-FCL 3) genom LFS 2008:28.
- 2b) Giltighetstiden för ett medicinskt intyg klass 2 för AFIS-personal är 24 månader upp till 40 års ålder, 24 månader upp till 50 års ålder. Från och med 50 års ålder är giltighetstiden 12 månader.
- 3) har flyttats till bilaga 2 (Europeiskt medicinskt intyg klass 3) genom LFS 2008:28. (LFS 2008:28)

# **Europeiskt medicinskt intyg klass 3**

**Denna bilaga är en bearbetad översättning av Eurocontrols dokument ”Requirements for European Class 3 Medical Certification of Air Traffic Controllers”**

Eurocontrols version..... 2.0 (2006-02-28)

## INNEHÅLL

<b>I. EUROPEISKA MEDICINSKA KRAV FÖR FLYGLEDARE .....</b>	<b>12</b>
<b>1: Allmänt – Europeiskt medicinskt intyg klass 3: Undersökning .....</b>	<b>12</b>
<b>2: Hjärt- kärlsystemet .....</b>	<b>14</b>
2.1: Undersökning .....	14
2.2: Blodtryck .....	15
2.3: Kranskärlssjukdomar .....	16
2.4: Ryttn-/överledningsrubbningar .....	18
2.5: Allmänt .....	21
<b>3: Andningsorganen .....</b>	<b>26</b>
3.1: Allmänt .....	26
3.2: Sjukdomar .....	26
<b>4: Matsmältningsorganen .....</b>	<b>29</b>
4.1: Allmänt .....	29
4.2: Sjukdomar .....	29
<b>5: Ämnesomsättningssjukdomar, nutritionsrubbningar och endokrina sjukdomar.....</b>	<b>31</b>
<b>6: Sjukdomar i blod och blodbildande organ .....</b>	<b>32</b>
<b>7: Urinorganen.....</b>	<b>34</b>
<b>8: Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner .....</b>	<b>35</b>
<b>9: Gynekologi och obstetrik.....</b>	<b>36</b>
<b>10: Muskuloskeletala krav.....</b>	<b>37</b>
<b>11: Psykiatriska och psykologiska krav .....</b>	<b>38</b>
11.1: Psykiatriska krav .....	38
11.2: Psykologiska krav.....	39
<b>12: Neurologiska krav .....</b>	<b>41</b>
<b>13: Oftalmologiska krav .....</b>	<b>43</b>
<b>14: Synkrav .....</b>	<b>47</b>

<b>15: Färgsinne .....</b>	<b>50</b>
<b>16: Öron, näsa och halsorgan.....</b>	<b>51</b>
<b>17: Hörselkrav .....</b>	<b>53</b>
<b>18: Dermatologiska krav .....</b>	<b>55</b>
<b>KÄLLHÄNVISNINGAR.....</b>	<b>56</b>
<b>DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR .....</b>	<b>57</b>
<b>ADDITIONAL GUIDANCE MATERIAL .....</b>	<b>58</b>
<b>MEDICAL CERTIFICATION SUMMARY OF MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS .....</b>	<b>59</b>

## I. EUROPEISKA MEDICINSKA KRAV FÖR FLYGLEDARE

I det här dokumentet anges de krav som ska uppfyllas i den vänstra kolumnen. Undantag från kraven samt tillhörande vägledning anges i den högra kolumnen.

Kraven är obligatoriska när orden ”ska” eller ”måste” används. Orden ”kan” och ”bör” användas för att ange att det rör sig om undantag från kraven eller om vägledning, och när en föreslagen åtgärd rekommenderas eller föreslås utan att vara obligatorisk.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>1: Allmänt – Europeiskt medicinskt intyg klass 3: Undersökning</b>	

1.1 a) En sökande till ett flygledarcertifikat/kompetensbevis ska genomgå en medicinsk förstagångsundersökning för utfärdande av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3. Den sökande ska vara minst 17 år innan ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 kan utfärdas. En förstagångsundersökning ska genomföras vid ett AMC och ett första utfärdande ska göras av AMS. Undersökningar för förnyelse och förlängning kan genomföras av en AME eller vid ett AMC enligt AMS avgörande. Utfärdande av medicinska intyg kan delegeras till ett AMC eller en AME enligt AMS avgörande.

1.1 b) Utom där annat anges i detta stycke ska innehavare av flygledarcertifikat/kompetensbevis förnya eller förlänga det europeiska medicinska intyget klass 3 vartannat år. (se punkt 1.1.2)

1.1 c) En sökande till ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 ska tillhandahålla en auktoriserad flygläkare (AME) en personligen bestyrkt redogörelse över medicinska fakta angående sig själv, sin familj och sin släkt. Sökanden ska göras uppmärksam på nödvändigheten av att uppgifterna är så fullständiga och exakta som sökandens kunskaper medger.

1.1 d) Flygläkaren ska till AMS rapportera varje enskilt fall där det råder tvekan om sökandens förmåga att uppfylla något krav. Under dessa omständigheter kan AMS avgöra om ett medicinskt intyg ska utfärdas eller nekas (se punkt 1.1.3).

1.1.1 Det medicinska intygets giltighet ska gälla från utfärdandedatum till motsvarande datum i den sista giltighetsmånaden (datum till datum).

1.1.2 För en innehavare av ett flygledarcertifikat/kompetensbevis som har passerat sin 40-årsdag ska två-årsintervallet som anges i punkten 1.1. b) reduceras till ett år.

1.1.3 Ett medicinskt intyg kan utfärdas under förutsättning att det inte är sannolikt att sökandens förmåga att utöva de befogenheter som anges i certifikatet/kompetensbeviset till den säkerhetsnivå som krävs riskeras.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>1: Allmänt – Europeiskt medicinskt intyg klass 3: Undersökning (forts.)</b>	

1.1 e) När AMS anser att kraven i detta stycke har uppfyllts, ska ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 utfärdas till den sökande.

1.1 f) De krav som ska uppfyllas för förnyelse av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 är samma som gäller för ett första utfärdande av ett intyg, utom då annat uttryckligen anges.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.1: Undersökning</b>	

2.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon abnormitet i hjärt-kärlsystemet, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

2.1 b) Ett standard-, tolvavlednings-, vilo-EKG och utlåtande krävs vid undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg, med fyraårsintervall till 30 års ålder, vartannat år därefter samt när det är kliniskt motiverat (se punkt 2.1.1).

2.1 c) Arbets-EKG krävs bara då det är kliniskt motiverat i enlighet med punkten 2.1.2.

2.1 d) Utlåtande om vilo- och arbets-EKG ska göras av specialister som är godtagbara för AMS.

2.1.1. I punkt 1.1.2 anges att innehavare av flygledarcertifikat/kompetensbevis som har passerat sin 40-årsdag ska förnya/förlänga sina medicinska intyg en gång per år. Ett EKG ska utgöra en del av den årliga undersökningen.

2.1.2 Arbets-EKG eller annan lämplig kardiologisk undersökning krävs

2.1.2 a) vid tecken eller symtom som tyder på hjärt-kärlsjukdom,

2.1.2 b) för att klarlägga ett vilo-EKG,

2.1.2 c) enligt avgörande av en specialist i flygmedicin som är godtagbar för AMS,

2.1.2 d) vid 65 års ålder och därefter vart fjärde år för återutfärdande av ett europeiskt intyg klass 3.

2.1.3 a) När blodanalyser granskas av den nationella myndigheten, enligt vad som krävs i punkten 6.1 b) kan en bestämning göras av serum-/plasmalipider, inklusive kolesterol, för att underlätta riskbedömning, enligt AMS avgörande (se punkt 6.1.1).

2.1.3 b) Syftet med serumlipidbestämning är att upptäcka avvikelser, som om de är betydande kräver utredning och behandling under tillsyn av en specialist som är godtagbar för AMS.

2.1.3 c) Vid en ackumulation av riskfaktorer (rökning, tidigare sjukdomar i släkten, rubbningar av blodfetter, hypertoni etc.) krävs en hjärt-kärlutvärdering av, och behandling under tillsyn av, en specialist som är godtagbar för AMS. Där så är lämpligt kan detta ske i samverkan med ett AMC eller en AME.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.1: Undersökning (forts.)</b>	

2.1 e) Vid 65 års ålder ska en innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 undersökas vid ett AMC av en kardiolog som är godtagbar för AMS. Undersökningen ska omfatta arbets-EKG, eller andra undersökningar som ger motsvarande information, och ska upprepas när det är kliniskt motiverat.

<b>2.2: Blodtryck</b>	
-----------------------	--

2.2 a) Blodtrycket ska mätas enligt den metod som anges i punkt 2.2.1.

2.2 b) Om blodtrycket genomgående överstiger 160 mmHg systoliskt och/eller 95 mmHg diastoliskt med eller utan behandling, ska sökanden bedömas vara olämplig.

2.2 c) Behandling för att reglera blodtrycket ska vara förenlig med ett säkert utövande av befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis (se punkt 2.2.2). Om medicinering inleds, krävs att det medicinska intyget tillfälligt upphävs till dess det har konstaterats att det inte finns några betydande biverkningar.

2.2 d) Sökande med symtomatisk hypotoni ska bedömas vara olämpliga.

2.2.1 Det systoliska trycket ska mätas vid Korotkoff-ljudens inträdande (fas I), och det diastoliska trycket vid deras försvinnande (fas V) eller motsvarande vid elektronisk mätning. Om blodtrycket är förhöjt och/eller hjärtats vilofrekvens är förhöjd bör ytterligare mätningar göras. Blodtrycksmätningar som görs vid olika tillfällen bör utföras på samma sätt för att garantera likformiga resultat.

2.2.2 AMS ska samtycka till behandling mot högt blodtryck. Läkemedel som är godtagbara för AMS kan inbegripa:

2.2.2 a) Diuretika, dock inte loop-diuretika.

2.2.2 b) Vissa (i allmänhet hydrofila) beta-receptorblockerande medel.

2.2.2 c) ACE-hämmare.

2.2.2 d) Långtverkande långsamma kalciumantagonister.

2.2.2 e) Angiotensin-2 receptorblockerare.

2.2.2.f) När behandling mot högt blodtryck inleds ska sökanden bedömas vara tillfälligt olämplig på grund av potentiella biverkningar, tills blodtrycket är under tillfredsställande kontroll utan biverkningar.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.3: Kranskärlssjukdomar</b>	

2.3 a) En sökande med en misstänkt kranskärlssjukdom ska utredas. En sökande med asymptomatisk, lindrig kranskärlssjukdom kan bedömas vara lämplig av AMS under förutsättning att kraven i punkt 2.3.1 är uppfyllda.

2.3 b) Sökande med symtomatisk kranskärlssjukdom eller hjärtsymtom som är under kontroll med hjälp av medicinering ska bedömas vara olämpliga.

2.3 c) Sökande ska bedömas vara olämpliga efter en hjärtinfarkt. Sökanden kan av AMS bedömas vara lämplig av AMS under förutsättning att kraven som anges i punkt 2.3.2 är uppfyllda.

2.3.1 Vid misstänkt asymtomatisk kranskärlssjukdom krävs arbets-EKG, som om det är nödvändigt ska följas av ytterligare tester (myocardscintigrafi, arbetsekokardiografi, kranskärlsröntgen eller likvärdiga undersökningar som är godtagbara för AMS) och som inte får visa några tecken på myokardischemi eller betydande kranskärlstenos.

2.3.2 En asymtomatisk sökande som på ett tillfredsställande sätt har reducerat eventuella riskfaktorer och som inte behöver någon medicinering för ischemiska hjärtmärten sex månader efter händelsen (hjärtinfarkt) ska ha genomgått undersökningar som uppvisar:

2.3.2 a) Ett tillfredsställande symtom-begränsat arbets-EKG.

2.3.2 b) En ejektionsfraktion i vänster kammar större än 50 % utan någon betydande abnormitet i väggarnas rörelser samt en normal högerkammarmfunktion.

2.3.2 c) Ett tillfredsställande 24-timmars ambulatoriskt EKG.

2.3.2.d) En kranskärlsröntgen som visar mindre än 30 procents stenosis, eller annan avbildningsmetod som inte kan påvisa någon betydande reversibel ischemi i något kärl som är avskilt från en hjärtinfarkt och ingen funktionell försämring i myokardiet som försörjs av något sådant kärl.

Uppföljande undersökning kräver en årlig genomgång av hjärt-kärlsystemet, inklusive arbets-EKG eller arbetsskintigrafi. Kranskärlsröntgen eller annan avbildningsmetod krävs senast fem år efter händelsen, såvida inte icke-invasiva undersökningar, såsom arbets-EKG/stress-EKO, är oklanderliga.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.3: Kranskärlssjukdomar (forts.)</b>	

2.3 d) En sökande som uppvisar tillfredsställande tillfrisknande sex månader efter bypassoperation eller ballongvidgning och/eller stentning kan bedömas lämplig av AMS under förutsättning att kraven i punkt 2.3.3 är uppfyllda.

2.3.3 En asymtomatisk sökande som på ett tillfredsställande sätt har reducerat eventuella riskfaktorer och som eventuellt använder beta-blockerare, ACE-inhibitorer, statiner och aspirin, som inte behövs för att undertrycka ischemiska hjärtmärten kan granskas. Granskningen ska omfatta undersökningar med följande resultat:

2.3.3 a) Ett tillfredsställande symtombegränsat arbets-EKG till Bruce steg IV eller motsvarande.

2.3.3 b) En ejektionsfraktion i vänster kammar större än 50 % utan betydande abnormitet i väggarnas rörelser, samt en normal högerkammarmarkfunktion.

2.3.3 c) Ett tillfredsställande 24-timmars ambulatoriskt EKG om det är indicerat, och

2.3.3 (d) En kranskärlsröntgen utförd efter behandling och i samband med ingreppet och som uppvisar gott resultat. Det får inte finnas någon stenos på mer än 50 % i något större obehandlat kärl, i någon ven- eller artärgraft eller på platsen för en ballongvidgning/stent, förutom i ett kärl som leder till en infarkt. Fler än två stenoser mellan 30 % och 50 % inom kärlträdet bör inte godtas.

Hela kranskärlträdet ska bedömas vara tillfredsställande av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS. Särskild uppmärksamhet bör tas till multipla stenoser och/eller multipla revaskulariseringar.

En obehandlad stenos som är större än 30 % i den vänstra huvudstammen eller i den proximala delen av den vänstra främre nedåtgående kranskärlsartären (LAD) bör inte godtas.

Uppföljande undersökning kräver en årlig genomgång av hjärt-kärlsystemet, inklusive arbets-EKG eller arbetsskintigrafi. Kranskärlsröntgen eller annan avbildningsmetod krävs senast fem år efter händelsen, såvida inte icke-invasiva undersökningar, såsom arbets-EKG/-stress-EKO, är oklanderliga.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.4: Rytm-/överledningsrubbningar</b>	

2.4 a) Sökande med kliniskt betydande rubbning av supraventrikulär rytm, oavsett om den är intermittent eller permanent, ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter tillfredsställande resultat från en kardiologisk utvärdering, i enlighet med punkt 2.4.1.

2.4.1 Varje betydande rytm- eller retledningsrubbning kräver en utvärdering av en hjärt-specialist som är godtagbar för AMS samt en lämplig uppföljning om den sökande bedöms vara lämplig.

a) En sådan utvärdering ska inbegripa:

1) Ett arbets-EKG enligt Bruce-protokoll eller motsvarande. Undersökningen bör göras till maximal ansträngning eller vara symptom-begränsad. Bruce-steg 4 ska uppnås och ingen betydande abnormitet i rytm eller retledning eller tecken på myokardischemi får påvisas. Utsättande av eventuell hjärtaktiv medicinering före undersökningen bör övervägas.

2) Ett 24-timmars ambulatoriskt EKG som inte får uppvisa någon signifikant rytm- eller retledningsrubbning,

3) Ett tvådimensionellt Doppler-ekokardiogram som inte får uppvisa någon signifikant selektiv förstoring i hjärtkammare eller någon signifikant strukturell eller funktionell abnormitet, samt som uppvisar en ejektionsfraktion i vänster hjärtkammare på minst 50 %.

b) En ytterligare utvärdering kan omfatta:

1) Upprepat 24-timmars EKG;

2) Elektrofysiologisk undersökning.

3) Myocardscintigrafi eller likvärdig undersökning,

4) Hjärt-MRI eller likvärdig undersökning.

5) Kranskärlsröntgen eller likvärdig undersökning.

2.4.b) Sökande med asymtomatisk sinus-bradykardi eller sinustakykardi kan bedömas vara lämpliga, om det inte finns några betydande underliggande abnormiteter.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.4: Rytm-/överledningsrubbningar (forts.)</b>	

2.4 c) För sökande med konstaterad sinoatrial sjukdom krävs en kardiologisk bedömning i enlighet med punkt 2.4.1.

2.4 d) Sökande med asymtomatiska, enstaka likformiga kammarextrasystolier behöver inte bedömas vara olämpliga. Vid frekventa eller komplexa former krävs dock en fullständig kardiologisk bedömning i enlighet med punkt 2.4.1 (se punkt 2.4.2).

2.4 e) Om det inte finns andra abnormiteter, kan sökande med ett inkomplett grenblock eller stabil vänsterställd elektrisk axel bedömas vara lämpliga. För sökande med ett komplett höger- eller vänstersidigt grenblock krävs, när det uppträder för första gången, en kardiologisk bedömning i enlighet med punkt 2.4.1 (se punkt 2.4.3).

2.4 f) Sökande med AV-block I och AV-block II av Mobitz typ 1 (Wenckebach) kan bedömas vara lämpliga om det inte finns några underliggande abnormiteter. Sökande med AV-block II av Mobitz typ 2 eller komplett AV-block ska bedömas vara olämpliga. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 2.4.1.

2.4 g) Sökande som uppvisar takykardier med breddökade och/eller smala komplex ska bedömas som olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 2.4.1.

2.4.2 Supraventrikulära eller ventrikulära ektopiska komplex på ett vilo-EKG behöver inte kräva någon ytterligare utvärdering, under förutsättning att frekvensen kan visas vara lägre än en per minut på till exempel en utökat rytmremsa.

2.4.3 a) Sökande som utvecklar ett komplett högersidigt grenblock efter 40 års ålder bör uppvisa en period av stabilitet, vanligen 12 månader, innan en bedömning som lämplig kan ske.

2.4.3 b) Ett vänstersidigt grenblock är oftare associerat med kranskärslsjukdom, vilket kräver en mer djupgående undersökning som kan behöva göras invasivt. En förstagångs-sökande som har utretts ingående utan att någon patologi har påvisats kan bedömas vara lämplig. I fall av ett nyupptäckt vänstersidigt grenblock vid undersökning för förlängning eller förnyelse kan en bedömning som lämplig övervägas efter en noggrann uppföljning och en period av stabilitet som inte får vara kortare än 12 månader.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.4: Rytm-/överledningsrubbningar (forts.)</b>	

2.4 h) Sökande som har genomgått ablationsbehandling ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 2.4.1. (se punkt 2.4.4)

2.4 i) Sökande med ventrikulär pre-excitation, t.ex. Wolf-Parkinson-White-syndrom, ska bedömas vara olämpliga såvida inte en kardiologisk utvärdering bekräftar att sökanden uppfyller kraven i punkt 2.4.5.

2.4 j) Sökande med en endokardiell pacemaker ska bedömas vara olämpliga, såvida inte en kardiologisk utvärdering bekräftar att kraven i punkt 2.4.6 kan uppfyllas.

2.4.4 Sökande som har genomgått en lyckad kateterablation kan bedömas vara lämpliga tidigast efter ett år, såvida inte en elektrofysiologisk undersökning, som genomförts tidigast två månader efter ablationen, visar tillfredställande resultat.

2.4.5 a) AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter en relevant kardiologisk utredning med tillfredsställande resultat enligt punkt 2.4.1.

2.4.5 b) För asymtomatiska sökande med pre-excitation kan ett godkännande övervägas av AMS om en elektrofysiologisk undersökning, inklusive en lämplig läkemedelsinducerad autonom stimulering, inte visar någon inducerbar re-entry takykardi, och förekomsten av multipla banor kan uteslutas.

2.4.5 c) En Holterregistrering får inte uppvisa några tendenser till symptomatisk eller asymtomatisk takyarytmi.

2.4.6 Sökande med en endokardiell pacemaker kan övervägas för en förnyelse tre månader efter implantationen, under förutsättning att

- (1) Ingen annan diskvalificerande rubbning föreligger.
- (2) Bipolära elektrodsystem har använts.
- (3) Sökanden inte är pacemaker-beroende, dvs. ett upphörande av hjärtaktivitet som leder till inkapacitering är osannolikt.
- (4) Ett symtombegränsat arbets-EKG till Bruce steg IV eller motsvarande inte visar någon abnormitet eller tecken på myokardischemi. Skintigrafi kan vara användbart vid förekomst av retledningsrubbning/pacemakerutlösta komplex på vilo-EKG.

(5) En regelbunden uppföljning sker av en kardiolog som är godtagbar för AMS. Uppföljningen ska omfatta en pacemakerkontroll och en Holterregistrering, om det är indicerat.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.4: Rytm-/överledningsrubbningar (forts.)</b>	

(6) Erfarenhet har visat att eventuella fel på pacemakern oftast inträffar inom de tre första månaderna efter implantationen. Därför bör inte den sökande bedömas vara lämplig förrän efter denna period. Det är känt att viss operativ utrustning kan störa pacemakerns funktion. Den typ av pacemaker som används ska därför ha testats för att säkerställa att den inte påverkas av störningar i den operativa miljön. Det ska finnas data som stödjer detta samt ett utlåtande om prestanda från leverantören.

<b>2.5: Allmänt.</b>	
----------------------	--

2.5 a) Sökande med en perifer kärlsjukdom ska bedömas vara olämpliga, före eller efter kirurgiskt ingrepp. Under förutsättning att försämringen inte är signifikant kan AMS bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 2.5.1 a) är uppfyllda.

2.5 b) Sökande med aneurysm i bröst- eller bukaortan ska före eller efter kirurgiskt ingrepp, bedömas vara olämpliga. Sökande med aneurysm på den infra-renala bukaortan kan bedömas vara lämplig av AMS vid undersökning för förlängning eller förnyelse under förutsättning att kraven i punkt 2.5.1 b) är uppfyllda.

2.5.c) Sökande med kliniskt signifikant abnormitet i någon av hjärtklaffarna ska bedömas vara olämpliga.

2.5.1 a) AMS kan bedöma den sökande som lämplig om det inte finns några tecken på betydande hjärtsjukdom eller bevis för betydande atherom någon annanstans, och ingen funktionell försämring av det organ som försörjs av dessa kärl. En utvärdering ska omfatta ett arbets-EKG och en eko-doppler undersökning.

2.5.1 b) Efter ett komplikationsfritt kirurgiskt ingrepp för aneurysm på den infra-renala bukaortan kan AMS bedöma den sökande som lämplig om inga komplikationer har uppstått och personen inte har någon sjukdom i carotiskärlen eller hjärtats kranskärl.

2.5.1 c) Vid oidentifierade blåsljud på hjärtat krävs en bedömning av AMS efter en utvärdering av en kardiolog som är godtagbar för AMS. Om de anses vara av betydelse, ska en vidare utredning inbegripa tvådimensionell Doppler-ekokardiografi.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.5: Allmänt (forts.)</b>	

2.5 d) Sökande med mindre hjärtklaffs-abnormitet kan av AMS bedömas vara lämpliga efter en kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 2.5.1. c) och d).

2.5.1 d) Hjärtklaffsåkommor

(1) Bikuspida aortaklaffar är godtagbara utan någon begränsning, om inga andra abnormiteter i hjärta eller aorta uppvisas, men kräver en bedömning med ekokardiografi vartannat år.

(2) En lindrig aortastenosis (mindre än 25 mmHg differentialtryck eller Doppler flödes hastighet mindre än 2,0 m/sek) kan vara godtagbar. En årlig bedömning med tvådimensionell Doppler-ekokardiografi krävs av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS.

(3) En mindre aortainsufficiens kan vara godtagbar för ett utfärdande av ett intyg utan begränsningar endast om den är liten och utan tecken på volymöverbelastning. Det får vid tvådimensionell Doppler-ekokardiografi inte förekomma några påvisbara abnormiteter hos aorta ascendens. En årlig bedömning ska genomföras av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS.

(4) Reumatisk sjukdom i mitralisklaffen (reumatisk mitralisstenos) utgör i regel hinder. Prolaps av mitralisklaffen och lindrig mitralisinsufficiens kan vara godtagbar. För sökande med ett isolerat midsystoliskt klick krävs inte nödvändigtvis någon begränsning. Sökande med en okomplicerad, mindre insufficiens kan anses vara lämpliga om regelbundna kardiologiska undersökningar genomförs.

(5) Sökande med tecken på volymöverbelastning av vänster hjärtkammare genom ökad slutdiastolisk diameter i vänster hjärtkammare ska bedömas vara olämpliga.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.5: Allmänt (forts.)</b>	

2.5 e) Sökande som har genomgått hjärtklaffsbyte eller annat hjärtklaffsingrepp ska bedömas vara olämpliga. Sökande med gynnsam prognos kan av AMS bedömas vara lämpliga efter en kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 2.5.1 e).

2.5.1 e) Hjärtklaffskirurgi

(1) Asymtomatiska sökande kan av AMS bedömas vara lämpliga sex månader efter klaffkirurgi under förutsättning att:

(i) Normal klaff- och kammarfunktion enligt en tvådimensionell Doppler-ekokardiografi.

(ii) Ett tillfredsställande symtombegränsat arbets-EKG eller motsvarande.

(iii) Konstaterad frånvaro av kranskärlssjukdom såvida den inte har behandlats med ett tillfredsställande resultat genom revaskulering.

(iv) Det inte krävs någon hjärtaktiv medicinering.

(v) En årlig kardiologisk bedömning som inbegriper arbets-EKG och tvådimensionell Doppler-ekokardiografi genomförs av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS.

2) Sökande med implanterade mekaniska hjärtklaffar kan bedömas vara lämpliga under förutsättning att det finns dokumenterat en exemplarisk kontroll av deras antikoagulationsbehandling. Åldersfaktorer bör utgöra en del av riskbedömningen.

2.5 f) Systemisk antikoagulationsbehandling för lungembolism eller djup ventrombos utgör hinder. Antikoagulationsbehandling för sannolik arteriell tromboembolism utgör hinder. Lungembolism kräver omfattande utvärdering. Sökande kan av AMS bedömas vara lämpliga i enlighet med punkt 2.5.2.

2.5.2 Efter fullständig utvärdering samt vid fall av antikoagulationsbehandling för lungembolism eller djup ventrombos, när antikoagulationsbehandlingen är stabil och under exemplarisk kontroll, kan sökande bedömas som lämpliga med stöd av ett utlåtande från en lämplig specialist som är godtagbar för AMS. Behandling med subkutant heparin kan godtas under förutsättning av ett tillfredsställande utlåtande från en lämplig specialist som är godtagbar för AMS.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.5: Allmänt (forts.)</b>	

2.5 g) Sökande med någon abnormitet i perikardiet, myokardiet eller endokardiet ska bedömas vara olämpliga till dess att en fullständig utläkning skett, eller efter en kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 2.5.3.

2.5 h) Sökande med medfödda hjärtåkommor, före eller efter korrigerande kirurgiskt ingrepp, ska vanligen bedömas vara olämpliga. Sökande med mindre avvikelser kan av AMS bedömas vara lämpliga efter en kardiologisk utredning i enlighet med punkt 2.5.4.

2.5 i) En sökande som har genomgått en hjärttransplantation eller en hjärt-/lungtransplantation ska bedömas vara olämplig.

2.5.3 Sökande med abnormiteter i perikardiet, myokardiet och endokardiet, primära eller sekundära, ska vanligtvis bedömas som olämpliga till dess att en klinisk läkning har ägt rum. En kardiologisk utvärdering enligt avgörande från en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS kan behöva inbegripa tvådimensionell Doppler-ekokardiografi, arbets-EKG, 24-timmars ambulatoriskt EKG, myokardskintigrafi och kranskärlsröntgen.

2.5.4 Sökande med medfödda hjärtåkommor, inbegripet sådana åkommor som har korrigerats kirurgiskt, ska i regel bedömas vara olämpliga, såvida de inte är utan betydelse ur funktionell synvinkel och inte kräver medicinering. En kardiologisk utvärdering av AMS krävs. Undersökningar kan inbegripa Doppler-ekokardiografi, arbets-EKG och 24-timmars ambulatoriskt EKG. Regelbundna kardiologiska bedömningar krävs. Bedömningarnas periodicitet bör avgöras av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>2: Hjärt- kärlsystemet</b>	
<b>2.5: Allmänt (forts.)</b>	

2.5 j) Sökande som har en sjukhistoria med återkommande vasovagal svimning ska bedömas som olämpliga. I de fall tveksamhet råder kan den sökande bedömas som lämplig av AMS under förutsättning att de krav som anges i punkt 2.5.5 är uppfyllda.

2.5.5 Sökande som har drabbats av återkommande svimningsanfall ska genomgå följande:

(a) Ett symtombegränsat tolvavlednings arbets-EKG till Bruce steg IV eller motsvarande, som en specialist som är godtagbar för AMS tolkar som att det inte finns någon abnormitet.

Myokardskintigrafi/arbetsekokardiografi ska krävas om vilo-EKG är onormalt.

(b) Ett tvådimensionellt Doppler-ekokardiogram som inte visar någon signifikant selektiv förstoring i kammaren, inte heller någon strukturell eller funktionell abnormitet i hjärtat, klaffarna eller myokardiet.

(c) ett 24-timmars ambulatoriskt elektrokardiogram, som inte visar någon retledningsrubbning, inte heller någon komplexitet eller ihållande rytmrubbning och inte heller några tecken på myokardischemi.

(d) och kan innefatta ett "tilt test" genomfört i enlighet med ett standardprotokoll, som enligt bedömning av en hjärtspecialist som är godtagbar för myndigheten, inte visar några tecken på vasomotorisk instabilitet.

En neurologisk bedömning krävs vanligtvis.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>3: Andningsorganen</b>	
<b>3.1: Allmänt</b>	

3.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon abnormitet i andningsorganen, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

3.1 b) Lungröntgen, frontalbild, ska genomföras när det är kliniskt motiverat.

3.1 c) Lungfunktionstest (se punkt 3.1.1) krävs vid förstagångsundersökningen. Sökande med betydande nedsättning av lungfunktionen ska bedömas vara olämpliga.

3.1.1 En spirometriundersökning krävs vid en förstagångsundersökning för ett europeiskt intyg klass 3. Vid en FEV1/FVC-kvot som är mindre än 70 procent krävs en utvärdering av en specialist på lungsjukdomar.

3.1 d) Betydande abnormiteter kräver ytterligare utvärdering av en specialist på lungsjukdomar.

<b>3.2: Sjukdomar</b>	
-----------------------	--

3.2 a) Sökande med en betydande kronisk obstruktiv lungsjukdom ska bedömas vara olämpliga. När så är lämpligt ska sökande hänvisas till en specialist på lungsjukdomar för utvärdering.

3.2 b) Sökande med en reaktiv luftvägs-sjukdom (bronkialastma) som kräver medicinering ska bedömas i enlighet med kriterierna i punkt 3.2.1.

3.2.1 Sökande som har återkommande astmaattacker ska bedömas vara olämpliga. AMS kan överväga att utfärda ett europeiskt intyg klass 3 om sökanden har lindrig astma med godtagbara lungfunktionstester och medicinering som är förenlig med ett säkert utövande av befogenheterna i certifikat/kompetensbeviset.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>3: Andningsorganen</b>	
<b>3.2: Sjukdomar (forts.)</b>	

3.2 c) Sökande med en aktiv inflammatorisk sjukdom i andningsorganen ska bedömas vara tillfälligt olämpliga.

3.2 d) Sökande med aktiv sarkoidos ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3.2.2).

3.2 e) Sökande med spontanpneumothorax ska bedömas vara olämpliga i avvaktan på en fullständig utvärdering (se punkt 3.2.3).

3.2 f) Sökande som är i behov av ett större kirurgiskt ingrepp i bröstkorgen ska bedömas vara olämpliga efter ingreppet och till dess att det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i tillämpliga certifikat/kompetensbevis (se punkt 3.2.4). Den underliggande patologin som gjorde det nödvändigt med ett kirurgiskt ingrepp ska beaktas vid bedömningsprocessen vid förlängning eller förnyelse.

3.2 g) Sökande med lungemfysem ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3.2.5).

3.2.2 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig, om sjukdomen är  
a) fullständigt utredd med avseende på eventuellt systemiskt engagemang, och  
b) begränsad till hiluslymfom och sökanden inte använder någon medicin.

3.2.3 Spontanpneumothorax

3.2.3 a) Det kan vara godtagbart att bedöma den sökande som lämplig efter en fullständigt utläkt, enstaka spontanpneumothorax efter en bedömningsperiod efter händelsen med en fullständig utvärdering av andningsorganen, inklusive magnetkameraundersökning (MRI) eller likvärdig undersökning.

3.2.3 b) AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse om sökanden inom sex veckor fullständigt har tillfrisknat från en enstaka spontanpneumothorax.

3.2.3 c) En återkommande spontanpneumothorax utgör hinder. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter ett kirurgiskt ingrepp som följs av ett tillfredsställande tillfrisknande.

3.2.4 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse efter pulmektomi eller ett mindre ingrepp i bröstkorgen, efter ett tillfredsställande tillfrisknande och en fullständig utvärdering av andningsorganen inklusive MRI eller likvärdig undersökning.

3.2.5 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig, om tillståndet inte orsakar betydande symtom.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>3: Andningsorganen</b>	
<b>3.2: Sjukdomar (forts.)</b>	

3.2 h) Sökande med aktiv tuberkulos ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3.2.6).

3.2 i) Sökande som lider av svår trötthet under dagtid, inklusive sömnapné syndrom, ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3.2.7).

3.2.6 Sökande med inaktiva eller läkta sjukliga förändringar kan bedömas vara lämpliga.

3.2.7 Sökande med sömnapné syndrom kan bedömas vara lämpliga beroende på symptomens omfattning, tillfredsställande behandling och en funktionell utvärdering i arbetsmiljön i enlighet med det vägledande materialet i punkt 1 i bilaga 1 till detta dokument.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>4: Matsmältningsorganen</b>	
<b>4.1: Allmänt</b>	

En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i matsmältningsorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/-kompetensbevis på ett säkert sätt.

<b>4.2: Sjukdomar</b>	
-----------------------	--

4.2 a) Sökande med återkommande dyspeptiska rubbningar som kräver medicinerings ska bedömas vara olämpliga (se dock punkt 4.2.1 a) och c).

4.2.1 a) Återkommande dyspepsi som kräver medicinerings ska utredas genom en invärtes undersökning (radiologisk eller endoskopisk). I laboratorietesterna bör inbegripas hemoglobinstämning och undersökning av avföringsprover. Vid varje påvisad sårbildning eller betydande inflammation krävs bevis på tillfrisknande innan AMS förlänger eller förnyar ett intyg.

4.2 b) Bukspottkörtelinflammation utgör hinder (se dock punkt 4.2.1 b) och c)).

4.2.1 b) AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om orsaken till obstruktionen (t.ex. droger, gallstenar) har avlägsnats.  
4.2.1 c) Alkohol kan vara en orsak till dyspepsi och bukspottkörtelinflammation. Om det anses vara lämpligt, ska en fullständig utvärdering av dess bruk eller missbruk göras.

4.2 c) Sökande som uppvisar symtomgivande multipla gallstenar eller en enstaka stor gallsten ska bedömas vara olämpliga till dess att effektiv behandling har genomförts (se punkt 4.2.2).

4.2.2 AMS kan överväga att bedöma en sökande med en stor enstaka gallsten som lämplig. En person med asymtomatiska multipla gallstenar som väntar på bedömning eller behandling kan bedömas vara lämplig i avvaktan på utredning.

4.2 d) En sökande som har en fastställd sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon akut eller kronisk inflammatorisk tarm-sjukdom (regional ileit, ulcerös kolit, diverticulit) ska bedömas vara olämplig (se punkt 4.2.3).

4.2.3 AMS kan överväga att bedöma en sökande som lämplig under förutsättning att sjukdomen är i en etablerad, stabil remission samt att ingen eller endast minimal medicinerings behövs. Regelbunden uppföljning krävs.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>4: Matsmältningsorganen</b>	
<b>4.2: Sjukdomar (forts.)</b>	

4.2 e) En sökande med bråck som kan ge upphov till komplikationer som leder till inkapacitet ska bedömas som olämplig.

4.2 f) En sökande med följdtilstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess bihang som troligen kan orsaka inkapacitet, särskilt någon form av obstruktion till följd av förträngning eller kompression, ska bedömas som olämplig.

4.2 g) En sökande som har genomgått ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess annex, med en total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas som olämplig (se punkt 4.2.4).

4.2.4 Efter ett större kirurgiskt ingrepp i buken är det osannolikt att en person är i kondition för att återgå i arbete innan tre månader har förflutit. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig tidigare vid förlängning eller förnyelse av ett intyg om tillfrisknandet är fullständigt, sökanden är asymtomatisk och det föreligger en minimal risk för sekundära komplikationer eller återfall, och det inte längre är troligt att följderna av ingreppet kommer att inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset på ett säkert sätt.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>5: Ämnesomsättningsjukdomar, nutritionsrubbningar och endokrina sjukdomar</b>	

5.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon funktionell eller strukturell ämnesomsättnings-, nutritions- eller endokrin rubbning som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

5.1 b) En sökande med ämnesomsättnings-, nutritions- eller endokrin rubbning ska bedömas vara olämplig (se punkt 5.1.1).

5.1 c) Ingrepp i endokrina organ innebär hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en fullständig återhämtning enligt vad som anges i punkt 5.1.1.

5.1 d) Sökande med diabetes mellitus ska bedömas vara olämpliga (se punkt 5.1.2 och 5.1.3).

5.1 e) Sökande med diabetes som kräver insulinbehandling ska bedömas vara olämpliga.

5.1 f) Bruk av diabetesläkemedel utgör hinder (se punkt 5.1.3).

5.1.1. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om tillståndet är asymtomatiskt, kliniskt kompenserat och stabilt, med eller utan substitutionsterapi, samt regelbundet bedömt av en lämplig specialist.

5.1.2 Vid glykosuri och onormala blodglukosnivåer krävs en utredning. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om en normal glukostolerans uppvisas (låg njurtröskel) eller om en nedsatt glukostolerans utan diabetisk patologi är fullt kontrollerad genom kosten och regelbundet bedömd.

5.1.3 Bruk av biguanidderivat, alfa-glukosidashämmare och glitazoner kan godtas vid diabetes typ 2 eftersom de inte orsakar hypoglykemi.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>6: Sjukdomar i blod och blodbildande organ</b>	

6.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon sjukdom i blod eller blodbildande organ som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

6.1 b) Blodprov ska utgöra en del av undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg, vid förlängning och förnyelse med fyraårsintervaller upp till 40 års ålder, vartannat år därefter samt när det är kliniskt motiverat. (se punkt 6.1.1.)

6.1.1 De specifika analyser som ska utföras beslutas av AMS.

Anmärkning: I Sverige gäller hemoglobin istället för blodprov
--

6.1.2 Vid anemi som påvisas genom sänkt hemoglobinnivå krävs en utredning. Icke behandlingsbar anemi utgör hinder. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig i fall där den primära orsaken (t.ex. järnbrist, B12-brist) har behandlats på ett tillfredsställande sätt och hemoglobinvärdet har stabiliserats (rekommenderat intervall är 11g/dl – 17 g/dl), eller i fall där thalassemia minor eller hemoglobinopati har diagnostiserats utan tidigare förekomst av kriser och i fall där en full funktionell förmåga har konstaterats.

6.1 c) En sökande med betydande lokaliserad och allmän förstoring av lymfkörtlarna och med en blodsjukdom ska bedömas vara olämplig (se punkt 6.1.3).

6.1.3 Vid förstorade lymfkörtlar krävs en utredning. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig i fall med en akut infektiös process från vilken ett fullständigt tillfrisknande har ägt rum eller Hodgkins lymfom som har behandlats och är i full remission. På grund av potentiella långvariga biverkningar av specifika cellgifter bör den exakta behandlingen beaktas vid bedömningen.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>6: Sjukdomar i blod och blodbildande organ (forts.)</b>	

6.1 d) En sökande med akut leukemi ska bedömas vara olämplig. En förstagångs-sökande med kronisk leukemi ska bedömas vara olämplig (för bedömning vid förlängning eller förnyelse, se punkt 6.1.4).

6.1.4 Vid fall med kronisk leukemi kan AMS överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse av ett intyg, om den diagnostiseras som lymfatisk i stadium O eller I (och möjligen II), utan anemi och med minimal behandling, eller som hårcellsleukemi och är stabil, med normala hemoglobin- och blodplättsvärden. Regelbunden uppföljning krävs.

6.1 e) En sökande med en betydande förstoring av mjälten ska bedömas vara olämplig (se punkt 6.1.5).

6.1.5 Vid splenomegali krävs en utredning. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om förstoringen är minimal, stabil och ingen åtföljande patologi är påvisbar (t.ex. behandlad kronisk malaria), eller om förstoringen är minimal och åtföljd av annan godtagbar åkomma (t.ex. Hodgkins lymfom i remission). Splenektomi behöver inte utgöra hinder men bör bedömas från fall till fall.

6.1 f) En sökande med betydande polycytemi ska bedömas vara olämplig (se punkt 6.1.6). AMS kan bedöma den sökande som lämplig om tillståndet är under full kontroll och uppföljande undersökningar med goda resultat har rapporterats.

6.1.6 Vid polycytemi krävs en utredning. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om tillståndet är stabilt och ingen åtföljande patologi har påvisats.

6.1 g) En sökande med en koagulationsdefekt ska bedömas vara olämplig (se punkt 6.1.7 och 6.1.8).

6.1.7 Vid betydande koagulationsrubbningar krävs en utredning. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig om det i den tidigare sjukhistorien inte förekommer några episoder med blödningar eller koagulationsbesvär och det finns hematologiska uppgifter som visar att det är säkert att utfärda ett intyg.

6.1.8 Om antikoagulationsbehandling eller medicinerings har ordinerats bör riktlinjerna i punkt 2.5.2 följas.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>7: Urinorganen</b>	

7.1.a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i urinorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis.

7.1.b) En sökande som uppvisar tecken på organisk njursjukdom ska bedömas vara olämplig. Urinprov ska ingå som en del i varje medicinsk undersökning. Urinen får inte innehålla några onormala ämnen som kan anses vara av patologisk betydelse. Särskild uppmärksamhet ska ges till sjukdomar som påverkar urinvägarna och könsorganen (se punkt 7.1.1).

7.1 c) En sökande med stenar i urinvägarna ska bedömas vara olämplig (se punkt 7.1.2).

7.1 d) En sökande med något följdillstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i njurarna eller urinvägarna som troligt kan orsaka inkapacitet ska bedömas vara olämplig. En sökande med kompenserad nefrektomi utan hypertoni eller uremi kan bedömas vara lämplig (se punkt 7.1.3).

7.1 e) En sökande som har genomgått ett större kirurgiskt ingrepp i urinvägarna eller urinorganen, med en total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas vara olämplig till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan orsaka inkapacitet (se punkt 7.1.3 och 7.1.4).

7.1.1 Vid varje onormalt fynd vid urinprov krävs en utredning. Undersökning och analys ska innefatta proteinuri, hematuri och glukosuri.

7.1.2 Vid asymtomatisk sten eller en sjukhistoria med njurkolik krävs en utredning. Efter behandling kan en bedömning som lämplig övervägas efter att det har genomförts en lämplig uppföljning som ska beslutas av en specialist som är godtagbar för AMS. Förekomst av reststenar utgör hinder, såvida de inte har en lokalisering som innebär att det inte är troligt att de förflyttar sig och ger upphov till symtom.

7.1.3 Större kirurgiska ingrepp i urinorganen utgör vanligen hinder. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig, om sökanden är fullständigt asymtomatisk och risken för sekundära komplikationer eller återfall är minimal.

7.1 4 En njurtransplantation eller en total cystektomi utgör hinder för utfärdande av ett första intyg. Vid förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma den sökande som lämplig vid:

7.1.4 a) en njurtransplantation som är fullständigt kompenserad och tolererad med minimal immunsuppressiv terapi efter minst tolv månader, och

7.1.4 b) en total cystektomi som fungerar tillfredsställande, utan tecken på recidiv av primärpatologin.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>8: Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner</b>	

8.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha en konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon sexuellt överförd sjukdom eller annan infektion som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis. (Se punkt 8.1.1.)

8.1 b) En sökande som har en HIV-infektion som omfattar symtom på aktiv sjukdom, såsom AIDS, AIDS-relaterade komplex eller engagemang av det centrala nervsystemet ska bedömas vara olämplig. En bedömning som lämplig kan dock övervägas för symtomfria HIV-positiva personer vid förlängning eller förnyelse i enlighet med punkt 8.1.1 till 8.1.3.

8.1 c) En syfilisdiagnos utgör inte hinder. Symtom och komplikationer som har en negativ inverkan på ett säkert utövande av befogenheterna i certifikat/kompetensbevis utgör hinder (se punkt 8.1.4).

8.1.1 Särskild uppmärksamhet ska ges vid sjukhistoria eller kliniska tecken som tyder på:

- 1) HIV-positivitet,
- 2) försvagning av immunsystemet,
- 3) infektiös hepatit eller
- 4) syfilis.

8.1.2 Det finns inget krav på rutinmässigt test för HIV, men det kan utföras på klinisk indikation. När HIV-positivitet har bekräftats bör en noggrann bedömning och uppföljning företas, för att individen i fråga ska ha möjlighet att fortsätta arbeta, under förutsättning att individens förmåga att utöva sina befogenheter i certifikat/kompetensbevis till den säkerhetsnivå som krävs inte har försämrats. Behandlingen måste i varje enskilt fall utvärderas av en specialist som är godtagbar för AMS avseende lämplighet och eventuella biverkningar. Rådgivande material avseende undersökningsrutiner återfinns i punkt 2 i bilaga 1 till detta dokument.

8.1.3 Eftersom plötslig inkapacitering på grund av krampanfall eller smygande inkapacitering till följd av kognitiv dysfunktion är kända symtom vid HIV ska en noggrann neurologisk undersökning utgöra en del av den regelbundna bedömningen av HIV-positiva personer.

8.1.4 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter fullständig behandling och tillfrisknande från det primära eller sekundära stadiet.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>9: Gynekologi och obstetrik</b>	

9.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha något funktionellt eller strukturellt obstetriskt eller gynekologiskt tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

9.1 b) Om en obstetrisk utvärdering tyder på en normal graviditet kan sökanden bedömas vara lämplig fram till slutet av graviditetens 34:e vecka.

9.1 c) En sökande som har genomgått ett större gynekologiskt ingrepp ska bedömas vara olämplig (se punkt 9.1.3).

9.1.1 AMS eller en AME, enligt anvisningar från AMS när så är lämpligt, bör skriftligen meddela sökanden och hennes läkare om potentiellt betydelsefulla komplikationer vid graviditet.

9.1.2 Befogenheterna i ett certifikat får utövas igen efter en tillfredsställande bekräftelse på en avslutad eller avbruten graviditet.

9.1.3 Större gynekologiska ingrepp utgör vanligen hinder. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse om sökanden är helt asymtomatisk och det endast föreligger en minimal risk för sekundära komplikationer eller återfall, och det inte längre är troligt att följderna av ingreppet kommer att inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>10: Muskuloskeletal krav</b>	

10.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon abnormitet i skelett, leder, muskler eller senor, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/-kompetensbevis på ett säkert sätt. (se punkt 10.1.1 och 10.1.2.)

10.1.1 Vid onormal kroppsbyggnad, inbegripet fetma, eller muskelsvaghet kan det krävas en medicinsk funktionsbedömning (även omfattande arbetsmiljön) som är godkänd av AMS.

10.1.2 Rörelsehinder, amputationer, missbildningar, funktionsbortfall och progressiva artrosjukdomar ska bedömas individuellt. Detta ska genomföras av en AME i samverkan med en lämplig operativ expert som har kunskaper om aktuella arbetsuppgifters komplexitet.

10.1 b) En sökande som lider av allvarlig fetma ska bedömas vara olämplig (se punkt 10.1.3).

10.1.3 Sökandens ålder och kroppsmasseindex (BMI) bör beaktas när bedömningen görs.

10.1 c) Sökande med artros eller progressiva tillstånd i senor eller muskler som leder till funktionsstörningar ska bedömas vara olämpliga (se punkt 10.1.4).

10.1.4 Artros eller progressiva tillstånd i senor eller muskler kan vara medfödda eller förvärvade. Funktionsstörningar bör utvärderas med avseende på deras inverkan på individens förmåga att fungera på ett tillfredsställande sätt i sin arbetsmiljö. Individen får inte ta något läkemedel som utgör hinder (se punkt 10.1.2).

10.1.5 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse när det gäller defekter i armar och ben, med eller utan protes, efter att en tillfredsställande utvärdering har utförts i arbetsmiljön (se punkt 10.1.2).

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>11: Psykiatriska och psykologiska krav</b>	
<b>11.1: Psykiatriska krav</b>	

11.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon psykiatrisk sjukdom eller oförmåga, rubbning eller tillstånd, akut eller kronisk, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis.

11.1 b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande (se punkt 11.1.1 till 11.1.6):

- (1) Psykotiska symtom.
- (2) Förstämningssyndrom.
- (3) Personlighetsstörningar, särskilt om de är så allvarliga att de resulterat i öppna/offentliga handlingar.
- (4) Psykisk abnormitet och neuroser.
- (5) Användning av psykoaktiva droger eller andra ämnen, eller alkoholmissbruk, med eller utan beroende.

11.1 c) Ett fastställt tillstånd som innefattar psykotiska symtom utgör hinder. (se punkt 11.1.2.)

11.1 d) En fastställd neuros utgör hinder. (se punkt 11.1.3.)

11.1 e) En enstaka självdestruktiv handling eller upprepade öppna/offentliga handlingar utgör hinder. (se punkt 11.1.4.)

11.1.1 Frågeställningarna som behandlas i detta avsnitt är komplexa. Vägledande material återfinns i kapitlet *Aviation Psychiatry* i JAR-FCL 3 Manual.

11.1.2 En bedömning som lämplig kan endast övervägas om AMS är övertygad om att den ursprungliga diagnosen var olämplig eller oriktig eller var ett resultat av en enstaka toxisk episod.

11.1.3 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter en bedömning av en specialist i psykiatri som är godtagbar för AMS, och efter att medicinering med psykotropa substanser har upphört under en lämplig tidsperiod.

11.1.4 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter en fullständig genomgång av ett enskilt fall. En psykologisk och psykiatrisk bedömning krävs.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>11: Psykiatriska och psykologiska krav</b>	
<b>11.1: Psykiatriska krav (forts.)</b>	

11.1 f) Alkoholmissbruk och bruk av psykoaktiva droger eller substanser, med eller utan beroende, utgör hinder. (se punkt 11.1.5.)

11.1.5 AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter två års dokumenterad nykterhet eller drogfrihet. När det gäller förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma den sökande som lämplig vid en tidigare tidpunkt, om sökanden har genomgått behandling och bedömning som kan omfatta:

- a) Sluten vård.
- b) Bedömning av en specialist i psykiatri som är godtagbar för AMS.
- c) En fortlöpande bedömning som inbegriper blodprover och rapporter från kollegor under minst tre år.

<b>11.2: Psykologiska krav</b>	
--------------------------------	--

11.2 a) En sökande som uppvisar en bristande förmåga att hantera stress eller som har stressrelaterade problem i en sådan omfattning att symtomen troligt kan inverka negativt på sökandens förmåga att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset på ett säkert sätt ska bedömas vara olämplig (se dock punkt 11.2.2 och 11.2.3).

11.2.1 Inom psykiatrin kan en psykologisk utvärdering ha en avgörande roll när det gäller att göra det möjligt för psykiatern att göra en helhetsbedömning.

11.2.2 Om stressrelaterade problem rapporteras eller antyds som skulle kunna inverka på sökandens förmåga att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset på ett säkert sätt, kan det krävas en psykologisk utvärdering av en specialist med lämplig kompetens som är godtagbar för AMS (se punkt 11.2 c).

11.2 b) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha några fastställda psykologiska brister som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

11.2.3 Att hantera stress omfattar följande:

- a) att klara en hög arbetsbelastning.
- b) att hantera långtråkighet.
- c) att kunna slappna av efter arbetet.
- d) att kunna kontrollera oro och ilska.
- e) att kunna hantera kritiska händelser.

Om det finns tecken på bristande förmåga eller händelser som rör ovanstående, bör sökanden hänvisas till en specialist med lämplig kompetens som är godtagbar för AMS (se punkt 11.2 c).

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>11: Psykiatriska och psykologiska krav</b>	
<b>11.2: Psykologiska krav (forts.)</b>	

11.2 c) Om en psykologisk utvärdering är motiverad ska den genomföras av, en flygpsykolog eller av en psykolog med omfattande kunskap om miljön inom flygkontrolltjänsten, godtagbara för AMS. Utvärderingen ska ledas av en neurolog eller psykiater enligt vad som är lämpligt. (se punkt 11.2.2.)

11.2.4 En psykologisk utvärdering kan krävas av AMS som en del av eller ett komplement till en psykiatrisk eller neurologisk specialundersökning när en AME eller myndigheten från en identifierbar källa har mottagit verifierbar information som väcker tvivel om en viss persons personlighet eller mentala hälsa. Informationskällor kan vara olyckor eller incidenter, problem under utbildning eller vid kompetenskontroller, brottslighet eller kännedom om något förhållande som är av betydelse för ett säkert utövande av befogenheterna i de aktuella certifikaten.

11.2.5 Den psykologiska utvärderingen bör genomföras på bred basis och kan omfatta sjukhistoria, levnadshistoria utöver lämplighetsprövning samt personlighetstester och psykologiska intervjuer.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>12: Neurologiska krav</b>	

12.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha en konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon neurologisk åkomma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/-kompetensbevis på ett säkert sätt.

12.1 b) Följande utgör hinder:

- (1) Progredierande sjukdomar i nervsystemet.
- (2) Epilepsi.
- (3) Tillstånd som med stor sannolikhet kan medföra cerebral dysfunktion.  
(se punkt 12.1.1 till 12.1.5.)

12.1.1 Varje progressiv sjukdom i nervsystemet utgör hinder, men ett mindre funktionsbortfall som åtföljer en stabil (icke-progressiv) sjukdom kan vara godtagbart efter en fullständig utvärdering av en specialist som är godtagbar för AMS.

12.1.2 En diagnostiserad epilepsi utgör hinder. En eller flera episoder med krampanfall efter fem års ålder utgör hinder. Om en sökande har varit fri från anfall och inte har erhållit mediciner under en period på tio år kan det vara möjligt att bedöma den sökande som lämplig. En episod som efter en fullständig neurologisk utvärdering har visats ha en specifik, icke återkommande orsak, så som ett trauma eller toxin, kan vara godtagbar.

12.1.3 En episod med benigna Rolandiska kramper kan vara godtagbar under förutsättning att den har blivit säkert diagnostiserad och att det finns en noggrant dokumenterad historia och karakteristiska EEG-fynd. Sökanden måste ha varit symptomfri och utan behandling under mer än tio år.

12.1.4 Undersökning med elektroencefalografi krävs när det är motiverat av sökandens sjukhistoria eller på kliniska grunder.

12.1.5 Paroxysmala EEG-abnormiteter utgör hinder.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>12: Neurologiska krav (forts.)</b>	

12.1 c) Följande kan godtas efter en fullständig undersökning av en specialist som är godtagbar för AMS:

- 1) Medvetandeförlust eller medvetandestörning,
- 2) Hjärnskador. (se punkt 12.1.6 till 12.1.7.)

12.1.6 En sjukhistoria med en eller flera episoder med medvetanderubbningar utgör hinder. Sådana episoder kan godtas av AMS när de kan förklaras på ett tillfredställande sätt och efter fullständig neurologisk utvärdering.

12.1.7 Alla hjärnskador ska bedömas av AMS och undersökas av en neurologkonsult som är godtagbar för AMS. Sökanden ska vara fullt återställd och ha en låg risk (inom de gränser som är godtagbara för AMS) för epilepsi innan en bedömning som lämplig är möjlig.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>13: Oftalmologiska krav</b>	

13.1(a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos ögonen eller dess annex eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följdillstånd efter ögonkirurgi (se punkt 13.1.2) eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/kompetensbevis på ett säkert sätt.

13.1 b) En oftalmologisk specialundersökning krävs vid förstagångsundersökningen (se punkt 13.1.2).

13.1.1 Ögonspecialister som AMS använder sig av bör ha en grundläggande förståelse för de funktionskrav som ställs på flygledare när de utövar befogenheterna i sina certifikat/kompetensbevis.

13.1.2 Vid förstagångsundersökningen för ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 ska en oftalmologisk specialundersökning utföras av, eller under ansvar av, en specialist i flyg-oftalmologi som är godtagbar för AMS och ska omfatta:

- (1) Sjukhistoria.
- (2) Synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd; utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs.
- (3) Objektiv refraktion. Hyperopia sökande under 25 år i cykloplegi.
- (4) Ögonrörlighet och binokulär synförmåga.
- (5) Färgseende.
- (6) Synfält.
- (7) Tonometri när det är kliniskt motiverat och när sökanden är över 40 år.
- (8) Undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier (spaltlampa) och ögonbottenundersökning.
- (9) Bedömning av kontrast- och bländningskänslighet.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>13: Oftalmologiska krav (forts.)</b>	

13.1 c) En rutinundersökning av ögonen ska ingå som en del i alla undersökningar för förlängning och förnyelse (se punkt 13.1.3).

13.1.3 Vid varje flygmedicinsk läkarundersökning för förlängning eller förnyelse ska en bedömning göras av sökandens synhälsa, och ögonen ska undersökas med avseende på möjlig patologi. Undersökningen ska omfatta:

- 1) Sjukhistoria.
- 2) Synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd; utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs.
- 3) Morfologi med hjälp av oftalmoskopi.
- 4) Ytterligare undersökning ska utföras när det är kliniskt motiverat.

Alla onormala och tveksamma fall ska hänvisas till en specialist i flygoftalmologi som är godtagbar för AMS.

13.1(d) När undersökningar för förlängningar eller förnyelser påvisar signifikanta förändringar av funktionsförmågan eller om synkraven (6/9 (0,7) 6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) endast kan uppnås med hjälp av korrektionsglas, ska sökanden tillhandahålla AME ett undersökningsutlåtande från en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS. Om brytningsfelet ligger inom området +5 till - 6 dioptrier ska undersökningen ha genomförts inom 60 månader före den allmänna läkarundersökningen. Om brytningsfelet ligger utanför detta område ska denna undersökning ha genomförts inom 24 månader före undersökningen (se punkt 13.1.4).

13.1.4 Undersökningen ska omfatta:

- (1) Sjukhistoria.
- (2) Synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd, utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs.
- (3) Refraktion.
- (4) Ögonrörlighet och binokulär synförmåga
- (5) Synfält.
- (6) Tonometri när sökanden är över 40 år.
- (7) Undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier (spaltlampa) och ögonbottenundersökning.

Utlåtandet ska vidarebefordras till AMS. Om någon abnormitet upptäcks som innebär att det kan ifrågasättas om sökandens ögon är friska krävs ytterligare oftalmologiska undersökning.

13.1 e) Sökande till klass 3 som är över 40 år ska genomgå tonometri vart annat år eller lämna in ett utlåtande från en tonometri som ska ha genomförts inom 24 månader före undersökningen.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>13: Oftalmologiska krav (forts.)</b>	

13.1 f) En sökande som har genomgått refraktionskirurgi ska bedömas vara olämplig (se dock punkt 13.1.5).

13.1.5 Efter refraktionskirurgi kan AMS överväga att bedöma den sökande som lämplig, under förutsättning att:

- (a) Den preoperativa refraktionen var mindre än +5 eller -6 dioptrier.
- (b) Tillfredsställande refraktionsstabilitet har uppnåtts (mindre än 0,75 dioptriers variation under dygnet).
- (c) Undersökning av ögat inte visar några postoperativa komplikationer.
- (d) Bländningskänsligheten är inom normala värden.
- (e) Mesopisk kontrastkänslighet inte är försämrad.
- (f) Bedömningen genomförs av en oftalmolog som är godtagbar för AMS, enligt AMS avgörande.

13.1 g) Andra oftalmologiska ingrepp utgör hinder. (se dock punkt 13.1.6.)

13.1.6

- a) Operation av grå starr. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig efter två månader, under förutsättning att synkraven uppfylls med hjälp av antingen kontaktlinser eller intraokulära linser (monofokala, ofärgade).
- b) Näthinnekirurgi. AMS kan i regel överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse sex månader efter en framgångsrik operation. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter laserbehandling av nähinnan. Sökanden bör undersökas av en ögonspecialist en gång om året.
- c) Operation av grön starr. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig i regel sex månader efter en framgångsrik operation. Sökanden bör undersökas av en ögonspecialist en gång i halvåret.
- d) Operation av yttre ögonmuskler. AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig tidigast sex månader efter operation. Sökanden ska undersökas av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>13: Oftalmologiska krav (forts.)</b>	

13.1 h) Keratokonus utgör hinder. Vid 13.1.7 AMS kan överväga att bedöma förlängning eller förnyelse kan AMS överväga den sökande som lämplig vid förlängning eller att bedöma den sökande som lämplig om han förnyelse efter diagnostiserad keratokonus, eller hon uppfyller kraven på synskärpa. (se under förutsättning att: punkt 13.1.7.)

- (a) Synkraven uppfylls med hjälp av korrektionsglas.
- b) Kontroller genomförs av en ögon-specialist som är godtagbar för AMS. AMS avgör hur ofta granskningen ska genomföras.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>14: Synkrav</b>	

14.1 a) Synskärpan på avstånd, efter korrektion om så är nödvändigt, ska vara 7/10 (6/9) eller bättre för varje öga för sig med Snellen-tavla (eller motsvarande) med lämplig belysning, och den binokulära synskärpan ska vara 10/10 (6/6) eller bättre (se punkt 14.1 i) nedan).

14.1 b) Brytningsfel. Brytningsfel definieras som avvikelser från normalsynthet (emmetropi) mätt i dioptrier i den mest abnormt ljusbrytande meridianen. Brytningen ska mätas enligt standardmetoder. Sökande ska bedömas vara lämpliga med avseende på brytningsfel om de uppfyller kraven i nedanstående punkter.

14.1 c) Vid förstagångsundersökningen kan en sökande med brytningsfel inom området +5.0/-6.0 dioptrier bedömas som lämplig om:

- 1) Ingen betydande patologi kan påvisas.
- 2) Optimal korrektion har övervägts.
- 3) Kontroller genomförs vart femte år av en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS. (se punkt 14.1.2.)

14.1 d) Vid förstagångsundersökningen av en sökande med brytningsfel med en astigmatisk komponent får astigmatismen inte överstiga 2,0 dioptrier.

14.1.e) För förstagångssökande får skillnaden i brytningsfel mellan de två ögonen (anismetropi) inte överstiga 2,0 dioptrier. (se punkt 14.1.4.)

14.1.1 När kliniska fynd talar för att Snellen inte är lämplig, kan Landolt C användas för att bedöma synskärpan.

14.1.2 Vid förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma en sökande med brytningsfel upp till +5 dioptrier eller större myopt brytningsfel som överstiger -6 dioptrier som lämplig om:

- (1) Ingen betydande patologi kan påvisas.
- (2) Optimal korrektion har övervägts.
- (3) a) Kontroller genomförs vartannat år av en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS.

14.1.3 Vid förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma en sökande med en astigmatisk komponent som lämplig under förutsättning att en tillfredsställande rapport har lämnats från en ögonspecialist som är godtagbar för AMS.

14.1.4 Vid undersökning för förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma en sökande med en skillnad i brytningsfel mellan de två ögonen på upp till 3,0 dioptrier som lämplig.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>14: Synkrav (forts.)</b>	

14.1 f) Utvecklingen av presbyopi ska undersökas vid varje undersökning för för-  
ängning eller förnyelse. Den sökande ska  
kunna läsa ett Parinaud 2-kort, N5 (eller  
motsvarande) på 30-50 centimeters avstånd  
och ett Parinaud 6-kort, N14 (eller motsva-  
rande) på 100 centimeters avstånd, med  
korrektin om så är nödvändigt.

14.1 g) En sökande med dubbelseende ska  
bedömas vara olämplig. (se punkt 14.1.5.)

14.1 h) En sökande med onormal konvergens  
ska bedömas vara olämplig. (Se punkt 14.1.6.)

14.1 i) En sökande med en obalans mellan  
ögonmusklerna (heterofori) som (då den mäts  
med den vanliga korrektionen när sådan är  
ordinerad) överskrider

2,0 prismadioptrier vid hyperfori på 6  
meters avstånd,

10,0 prismadioptrier vid esofori på 6 meters  
avstånd,

8,0 prismadioptrier vid exofori på 6 meters  
avstånd, och

1,0 prismadioptri vid hyperfori på  
33 centimeters avstånd,

8,0 prismadioptrier vid esofori på  
33 centimeters avstånd,

12,0 prismadioptrier vid exofori på  
33 centimeters avstånd

ska bedömas vara olämplig såvida inte  
fusionsreserverna är tillräckliga för att för-  
hindra syntrötthet och dubbelseende. (Se  
punkt 14.1.7)

14.1.j) En sökande med onormala binokulära  
synfält ska bedömas vara olämplig. (Se dock  
punkt 14.1.1.)

14.1.5 Testning av forier kan påvisa  
betydelsefulla avvikelser i ögonmuskelbalan-  
sen. TNO-test kan utföras om det anses vara  
skäligt. Ett avvikande resultat behöver dock  
inte nödvändigtvis utgöra hinder.

14.1.6 Konvergens som ligger utanför det  
normala kan bedömas vara godtagbar under  
förutsättning att den inte stör synförmågan på  
nära avstånd (30-50 centimeter) och på  
mellanliggande avstånd (100 centimeter), med  
eller utan korrektin.

14.1.7 Sökande som har över 12 pris-  
madioptrier vid exofori ska hänvisas till en  
ögonspecialist för en bedömning av fusions-  
reserverna.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>14: Synkrav (forts.)</b>	

14.1 k) En förstagångssökande som av en oftalmolog konstaterats ha en, med avseende på arbetsmiljön, funktionellt betydande defekt i samsynfunktionen ska bedömas vara olämplig. (se punkt 14.1.8.)

14.1 l) Vid förstagångsundersökningen ska en sökande som har monokulär syn bedömas vara olämplig.

Vid förlängning eller förnyelse kan sökanden bedömas vara lämplig om den oftalmologiska undersökningen visar tillfredsställande resultat och tillståndet inte hindrar sökanden att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset på ett säkert sätt (se punkt 14.1.9).

14.1.m) Om ett synkrav uppfylls enbart med korrektion, måste glasögonen eller kontaktlinserna ge optimal synfunktion och vara lämpliga att användas för flygledaruppgifter. Korrektionsglas ska, då de används vid utövande av befogenheterna i certifikat/kompetensbevis, medge att innehavaren uppfyller synkraven för alla avstånd. Högst ett par glasögon får användas för att uppfylla kravet. (se dock punkt 14.1.12.)

14.1.8 Om det centrala seendet på ett öga är under gränsvärdena kan förlängning eller förnyelse av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 övervägas, under förutsättning att det binokulära synfältet är normalt och den underliggande patologin är godtagbar enligt bedömning av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS.

14.1.9 Undersökning för förlängning eller förnyelse ska i dessa fall inbegripa funktionstester i den aktuella arbetsmiljön.

14.1.10 Det rekommenderas att ett extra par glasögon med liknande korrektion finns omedelbart tillgängliga då befogenheterna i ett certifikat/kompetensbevis utövas.

14.1.11 Då hög myop korrektion (mer än -6 dioptrier) erfodras, krävs det att sökanden bär antingen kontaktlinser eller glasögon med högbrytande glas för att minimera distortion av det perifera synfältet.

14.1.12 När kontaktlinser används ska de vara monofokala, ofärgade och inte ortokeratologiska. S.k. monovision-kontaktlinser får inte användas.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>15: Färgsinne</b>	

15.1.a) Normalt färgsinne krävs. Det definieras som förmågan att klara Ishiharas test eller en anomaloskopi som en normal trikromat (se punkt 15.1.1).

15.1.1 Ishiharas test ska anses vara godkänt om raden av tavlor identifieras korrekt, enligt vad som anges i Ishihara användarhandbok.

15.1.2 De som underkänns på Ishiaras test ska testas genom: Anomaloskopi (Nagels eller likvärdigt).

Testet ska anses vara godkänt om färgmatchningen är normal trikromatisk.

15.1 b) En sökande som inte klarar de godtagbara färgsinnestesterna ska anses vara icke färgsäker och bedömas vara olämplig. (se punkt 15.1.2.)

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>16: Öron, näsa och halsorgan</b>	

16.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos öron, näsa, bihålor eller hals (inbegripet munhåla, tänder och struphuvud) eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följdtillstånd efter ingrepp eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet/kompetensbeviset på ett säkert sätt.

16.1 b) En specialundersökning av öron, näsa och halsorgan krävs vid förstagångsundersökningen.

16.1 c) En rutinundersökning av öron, näsa och hals ska ingå som en del i alla undersökningar för förlängning och förnyelse. (se punkt 16.1.3.)

16.1 d) En sökande med någon av följande rubbningar ska bedömas vara olämplig:

- 1) En aktiv patologisk process, akut eller kronisk, i inneröra eller mellanöra.
- 2) En oläkt perforation eller funktionsnedsättning hos trumhinnorna (se punkt 16.1.4).

16.1.1 Öron-, näsa- och halsspecialister som AMS använder sig av bör ha förståelse för de funktionskrav som ställs på flygledare när de utövar befogenheterna i sina certifikat/kompetensbevis.

16.1.2 Vid förstagångsundersökningen ska en specialundersökning av öron, näsa och halsorganen genomföras av, eller under ledning och tillsyn av, en specialist på flygotorinolaryngologi som är godtagbar för AMS.

16.1.3 Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse, ska fall med abnormiteter eller tveksamheter inom öron-näsa-halsområdet hänvisas till en specialist på flygotorinolaryngologi som är godtagbar för AMS.

16.1.4 En enstaka torr perforation av icke-infektiöst ursprung, som inte stör örats normala funktion, kan övervägas vara godtagbar.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>16: Öron, näsa och halsorgan (forts.)</b>	

3) Rubbningar i jämviktsorganet (se punkt 16.1.5).

4) En betydande missbildning eller en betydande akut eller kronisk infektion i munhålan eller de övre luftvägarna.

5) Betydande tal- eller röstrubbningar. (se punkt 16.1.6.)

16.1 e) Särskild uppmärksamhet ska ges till förekomst av betydande begränsning av den nasala luftpassagen på endera sidan eller någon funktionsnedsättning i bihålorna. Detta behöver inte medföra en bedömning som olämplig, förutsatt att förmågan att utöva befogenheterna certifikatet/kompetensbeviset inte har påverkats negativt.

16.1 f) Alla tal- och röstrubbningar som påverkar begripligheten ska remitteras till en talspecialist.

16.1.5 Vid förekomst av spontannystagmus eller positionsnystagmus krävs en fullständig utvärdering av jämviktsorganen av en specialist som är godtagbar för AMS. I dessa fall kan inte någon betydande onormal kalorisk eller rotatorisk vestibulär reaktion godtas. Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse ska förekomst av onormala vestibulära reaktioner bedömas i sitt kliniska sammanhang av AMS.

16.1.6 I de fall då det krävs en fullständig utvärdering och en funktionsbedömning bör vederbörlig hänsyn tas till den operativa miljö där befogenheterna i certifikat/kompetensbevis utövas.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>17: Hörselkrav</b>	

17.1 a) Hörseln ska testas vid alla undersökningar. Sökanden ska korrekt förstå tal i samtalston då denne testas på vart och ett av öronen på två meters avstånd och med ryggen vänd mot AME:n.

17.1 b) Hörseln ska testas med tonaudiometri vid förstagångsundersökningen och vid efterföljande undersökningar för förlängning och förnyelse, vart fjärde år upp till 40 års ålder och därefter vartannat år (se punkt 17.1.1).

17.1.1 Ett tonaudiogram ska minst omfatta frekvenserna 500-3 000 Hz. Frekvenströsklarna ska bestämmas enligt följande:

500 Hz  
1 000 Hz  
2 000 Hz  
3 000 Hz

Testning på frekvenser på eller över 4 000 Hz underlättar tidig diagnos av en bullerskada (Noise Induced Hearing loss/ NIHL).

17.1 c) Vid förstagångsundersökningen för ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 får det inte finnas en hörselnedsättning på något av öronen, då de testas var för sig, som är större än 20 dB (HL) vid någon av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz, eller större än 35 dB (HL) vid 3 000 Hz. En sökande med en hörselnedsättning som ligger inom 5dB(HL) från dessa gränsvärden vid två eller flera av de testade frekvenserna, ska genomgå tonaudiometri minst en gång per år. (se punkt 17.1.2.)

17.1.2 Om hörselbortfall konstaterats kan det ordinarie undersökningsintervallet återupptas om det vid påföljande årliga test inte finns tecken på ytterligare försämring. (se punkt 17.1 b.)

17.1 d) Vid undersökningar för förlängning och förnyelse får det inte finnas en hörselnedsättning på något av öronen, då de testas var för sig, som är större än 35 dB (HL) vid någon av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz, eller större än 50 dB (HL) vid 3 000 Hz. En sökande med en hörselnedsättning som ligger inom 5dB(HL) från dessa gränsvärden vid två eller flera av de testade frekvenserna, ska genomgå tonaudiometri minst en gång per år. (se punkt 17.1.2)

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>17: Hörselkrav (forts.)</b>	

17.1 e) Vid undersökningar för förlängning och förnyelse kan sökande med hörselnedsättning av AMS bedömas vara lämpliga om en tillfredsställande hörselförmåga konstateras genom ett talaudiogram (se punkt 17.1.3).

17.1 f) Vid den första ansökan utgör användning av hörapparat hinder. Vid en undersökning för förlängning eller förnyelse ska en flygledare som behöver hörapparat för båda öronen bedömas vara olämplig. Användning av en hörapparat eller ett lämpligt hjälpmedel (såsom ett särskilt headset med individuell volymkontroll för hörlurarna) kan godtas vid förlängning eller förnyelse om detta förbättrar flygledarens hörsel så att den uppnår normal standard. (se punkt 17.1.4.)

17.1.3 Fall med hörselnedsättning ska hänvisas till AMS för vidare utvärdering och bedömning. Om en tillfredsställande hörsel kan uppvisas i en ljudmiljö som svarar mot normala arbetsförhållanden kan AMS överväga att bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse.

17.1.4 Fullständiga funktions- och miljömässiga bedömningar bör genomföras med det valda hjälpmedlet för att säkerställa att individen har förmåga att utöva befogenheterna i certifikatet/kompetensbeviset och att utrustningen inte påverkas negativt av interferens från headset eller andra faktorer. Eftersom det är möjligt att fel uppstår på utrustningen ska en extra uppsättning av utrustning och tillbehör (såsom batterier) finnas tillgänglig.

<b>FÖRESKRIFTER</b>	
<b>18: Dermatologiska krav</b>	

18.1 a) En sökande till eller innehavare av ett europeiskt medicinskt intyg klass 3 som har något dermatologiskt tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i aktuella certifikat/-kompetensbevis på ett säkert sätt ska bedömas vara olämplig. (se punkt 18.1.1)

18.1.1 Särskild uppmärksamhet ska ges till följande rubbningar (se vägledande text nedan).

- Svårt eksem (exogent eller endogent).
- Svår psoriasis.
- Bakteriella infektioner.
- Läkemedelsinducerade utslag.
- Bullösa utslag.
- Maligna tillstånd i huden.
- Nässelutslag.

Om det finns tveksamhet beträffande någon rubbning, bör ärendet remitteras till AMS. Ytterligare vägledning finns i punkten 3 i bilaga 1 till detta dokument.

18.1.2 Varje hudbesvär som orsakar smärta, obehag, irritation eller klåda kan avleda en flygledares uppmärksamhet från sina uppgifter och därigenom påverka säkerheten.

18.1.3 Varje hudbehandling, oavsett om det rör sig om bestrålningsbehandling eller farmakologisk behandling, kan ge systemeffekter vilka måste beaktas innan en bedömning som lämplig eller olämplig görs.

## KÄLLHÄNVISNINGAR

EATMP

(1999). *ATM Strategy for the Years 2000+*  
Brussels: EUROCONTROL.

EATMP

Human Resources Team (2000). *European Manual of Personnel Licensing – Air Traffic Controllers*.

HUM.ET1.ST08.10000-STD-01. Ed. 1.0.

Released Issue.

Brussels: EUROCONTROL.

EUROCONTROL

Safety Regulation Commission (SRC) (2000).

*EUROCONTROL Safety Regulatory Requirements (ESARR)*

ESARR 5: ATM Services' Personnel. Ed.1.0.

Released Issue.

Brussels: EUROCONTROL.

ICAO

(1985). *Manual of Civil Aviation Medicine*. Doc 8984 AN/895. 2nd Edition.

ICAO

(2001). *Annex 1 – Personnel Licensing*. 8<sup>th</sup> edition (July).

Joint Aviation Authorities (JAA)

(1997). *Joint Aviation Requirements – JAR-FCL 3*

Flight Crew Licensing (Medical). (28 February).

UK: Westward Digital Ltd.

## DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR

Alkoholmissbruk	användande av alkohol på ett sådant sätt att det inverkar på det psykiska, mentala och/eller sociala välbefinnandet eller som skulle kunna göra innehavaren av eller sökande till ett medicinskt intyg oförmögen att på ett säkert sätt utöva dessa befogenheter.
Aeromedical Centre (AMC) – Flygmedicinskt centrum	ett auktoriserat centrum med lämplig utrustning och personal/flygläkare utbildade att utföra medicinska undersökningar för, och i vissa fall utfärda, medicinskt intyg
Authorised Medical Examiner (AME) – Flygläkare	en läkare som erhållit utbildning i flygmedicin och har praktisk kännedom och erfarenhet av luftfartsmiljön och som av luftfartsmyndighet erhållit auktorisation att utföra medicinska undersökningar för, och i vissa fall utfärda, medicinskt intyg
Aeromedical Section (AMS) – myndighetens flygmedicinska enhet	Luftfartsstyrelsens flygläkarfunktion
Drogmissbruk	användande av någon psykoaktiv substans som skulle kunna göra innehavaren oförmögen att på ett säkert sätt utöva dessa befogenheter.
Förnyelse	den åtgärd som vidtas efter det att ett certifikat, behörighetsbevis, en auktorisation, behörighet eller ett godkännande har upphört att gälla  Kommentar: Förnyelse som är en förlängning är den åtgärd som vidtas under den tid som ett certifikat, behörighetsbevis, en auktorisation, behörighet eller ett godkännande gäller.

## **ADDITIONAL GUIDANCE MATERIAL**

### **1. Sleep Apnoea Syndrome (see paragraphs 3.2(i) and 3.2.7)**

Sleep apnoea syndrome may be primary (central) or obstructive, the latter most commonly affecting overweight males, especially between the ages of forty and sixty. The syndrome results from frequent periods of apnoea during sleep, associated with loud snoring. Sleep recordings reveal apnoeic episodes in Rapid Eye Movement (REM) and non-REM sleep. There may be an absence of respiratory effort with cessation of diaphragmatic movement. The upper airway can remain open even without airflow (central apnoea) or there may be excessive respiratory effort due to airways obstruction. Chronically disturbed nocturnal sleep and hypoxaemia causes excessive daytime sleepiness. This leads to inappropriate and unrefreshing naps, an obvious safety hazard in an ATCO whose sleep may already be disturbed by shift working. Sleep apnoea syndrome evolves gradually and may not be fully described by the individual affected. It should be considered with any presentation of sleepiness which is not improved by a period of undisturbed sleep. Investigation should include respiratory studies and sleep recordings. It can be treated, but a diagnosis will require the ATCO to be assessed as temporarily unfit until all aspects of treatment and recovery can be assessed by a specialist acceptable to the AMS.

- 1.1.** ATCO education and compliance with medical instruction are essential components of the fitness assessment, and shall be confirmed by the appropriate specialist.

### **2. Testing regimes for asymptomatic HIV positive individuals (see paragraphs at 8.1(b) and 8.1.2 and 8.1.3)**

In general, a testing regime would entail appropriate basic testing at three-monthly intervals and more extensive testing at six-monthly intervals. The recommended scope of these tests is outlined below.

The initial examination should include a complete evaluation of the immunological status. Attention should also be paid to transient difficulties (including psychological upset and the use of psychoactive substances) which may follow notification of HIV seropositivity.

The three-monthly examination should include determination of the CD-4 and T-cell status. A CD-4 count of less than 200 per microlitre is considered to be a sensitive indicator of cognitive changes.

The six-monthly examination should include a complete neurological examination, looking particularly for extra pyramidal signs and any ocular disfunction. Since seizures may occur without any premonitory symptoms, an EEG is an essential element of the assessment.

Cognitive function tests should be performed as a baseline when HIV seropositivity is first identified, and then regularly at three monthly follow-up intervals.

## MEDICINSKA UNDERSÖKNINGARS GILTIGHETSTID

Initial Examination	AMC
Issue of Medical Certificate	Initial AMS Renewal AMC/AME AMS approval
Validity of Medical Certificate	Under 40 – 2 Years Over 40 – 1 Year
Hemoglobin	At initial examination Under 40 – 4 yearly Over 40 – 2 yearly
Chest X-Ray & EEG	If medically indicated
Electrocardiogram	At initial examination Under 30 – 4 yearly Over 30 – 40 year, 2 yearly Over 40 year - yearly
Audiogram	At initial examination Under 40 – 4 Years Over 40 – 2 Years
Comprehensive Oto-rhino-laryngological Examination	At initial examination
Comprehensive Ophthalmological Examination	At initial examination Within +5/-6 dioptries – 5 yearly Above -6 dioptries – 2 yearly
Tonometry	Over 40 – 2 Years
Pulmonary Function Test	At initial examination At renewal if medically indicated
Urinalysis	At every examination



# **JAR-FCL 3**

## **Flygcertifikat (medicinska bestämmelser)**

**Denna bilaga innehåller ändringar till och med  
JAA:s amendment 5**



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### JAR-FCL 3

#### FLYGCERTIFIKAT (MEDICINSKA BESTÄMMELSER)

#### FÖRORD

#### KONTROLLISTA

#### INLEDNING

#### DEL 1 — FÖRESKRIFTER

- KAPITEL A – ALLMÄNNA KRAV
- KAPITEL B – MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 1
- KAPITEL C – MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 2
- TILLÄGG TILL KAPITEL B OCH C

#### DEL 2 — ALLMÄNNA RÅD (SECTION 2 — ACCEPTABLE MEANS OF COMPLIANCE (AMC)/ INTERPRETATIVE AND EXPLANATORY MATERIAL (IEM))

- AMC/IEM A – GENERAL REQUIREMENTS

AVSIKTLIGT BLANK

## DETALJERAD INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### JAR-FCL 3

#### FLYGCERTIFIKAT (MEDICINSKA BESTÄMMELSER)

<b>Paragraf</b>		<b>Sida</b>
<b>DEL 1 – FÖRESKRIFTER</b>		
<b>Allmänt och presentation</b>		1-0-1
<b>KAPITEL A – ALLMÄNNA KRAV</b>		
JAR-FCL 3.035	Medicinsk lämplighet	1-A-1
JAR-FCL 3.046	Särskilda medicinska omständigheter	1-A-1
JAR-FCL 3.080	Flygmedicinsk enhet (AMS)	1-A-2
JAR-FCL 3.085	Flygmedicinska centra (AMC)	1-A-2
JAR-FCL 3.090	Auktoriserade flygläkare (AME)	1-A-2
JAR-FCL 3.091	Flygmedicinska undersökningar och bedömningar – Allmänt	1-A-3
JAR-FCL 3.095	Flygmedicinska undersökningar	1-A-3
JAR-FCL 3.100	Medicinska intyg	1-A-4
JAR-FCL 3.105	Giltighetstid för medicinska intyg	1-A-5
JAR-FCL 3.110	Krav för medicinska bedömningar	1-A-5
JAR-FCL 3.115	Bruk av medicinska preparat eller annan behandling	1-A-5
JAR-FCL 3.120	Sökandens skyldigheter	1-A-6
JAR-FCL 3.125	Överlåtande av lämplighetsbedömningar, riktlinjer för granskning, andrahandsbedömningar	1-A-6
Tillägg 1 till JAR-FCL 3.105	Giltighetsperiod/överföring av medicinska handlingar för förnyelse av medicinska intyg klass 1 och klass 2	1-A-7
<b>KAPITEL B – MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 1</b>		
JAR-FCL 3.130	Hjärt-kärlsystemet – Undersökning	1-B-1
JAR-FCL 3.135	Hjärt-kärlsystemet – Blodtryck	1-B-1
JAR-FCL 3.140	Hjärt-kärlsystemet – Kranskärlssjukdomar	1-B-1
JAR-FCL 3.145	Hjärt-kärlsystemet – Rytm-/överledningsrubbnings	1-B-1
JAR-FCL 3.150	Hjärt-kärlsystemet – Allmänt	1-B-2
JAR-FCL 3.155	Andningsorganen – Allmänt	1-B-3

<b>Paragraf</b>		<b>Sida</b>
JAR-FCL 3.160	Andningsorganen – Sjukdomar	1–B–3
JAR-FCL 3.165	Matsmältningsorganen – Allmänt	1–B–3
JAR-FCL 3.170	Matsmältningsorganen – Sjukdomar	1–B–3
JAR-FCL 3.175	Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system	1–B–3
JAR-FCL 3.180	Sjukdomar i blod och blodbildande organ	1–B–4
JAR-FCL 3.185	Urinorganen	1–B–4
JAR-FCL 3.190	Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner	1–B–4
JAR-FCL 3.195	Gynekologi och obstetrik	1–B–5
JAR-FCL 3.200	Muskuloskeletala krav	1–B–5
JAR-FCL 3.205	Psykiatriska krav	1–B–5
JAR-FCL 3.210	Neurologiska krav	1–B–5
JAR-FCL 3.215	Oftalmologiska krav	1–B–6
JAR-FCL 3.220	Synkrav	1–B–7
JAR-FCL 3.225	Färgsinne	1–B–8
JAR-FCL 3.230	Öron, näsa och halsorgan	1–B–8
JAR-FCL 3.235	Hörselkrav	1–B–9
JAR-FCL 3.240	Psykologiska krav	1–B–9
JAR-FCL 3.245	Dermatologiska krav	1–B–9
JAR-FCL 3.246	Onkologi	1–B–9

### **KAPITEL C – MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 2**

JAR-FCL 3.250	Hjärt-kärlsystemet – Undersökning	1–C–1
JAR-FCL 3.255	Hjärt- kärlsystemet – Blodtryck	1–C–1
JAR-FCL 3.260	Hjärt-kärlsystemet – Kranskärlssjukdomar	1–C–1
JAR-FCL 3.265	Hjärt- kärlsystemet – Rytm-/överledningsrubbingar	1–C–1
JAR-FCL 3.270	Hjärt- kärlsystemet – Allmänt	1–C–2
JAR-FCL 3.275	Andningsorganen – Allmänt	1–C–2
JAR-FCL 3.280	Andningsorganen – Sjukdomar	1–C–3
JAR-FCL 3.285	Matsmältningsorganen – Allmänt	1–C–3
JAR-FCL 3.290	Matsmältningsorganen – Sjukdomar	1–C–3
JAR-FCL 3.295	Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system	1–C–3
JAR-FCL 3.300	Sjukdomar i blod och blodbildande organ	1–C–4
JAR-FCL 3.305	Urinorganen	1–C–4
JAR-FCL 3.310	Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner	1–C–4
JAR-FCL 3.315	Gynekologi och obstetrik	1–C–5
JAR-FCL 3.320	Muskuloskeletala krav	1–C–5
JAR-FCL 3.325	Psykiatriska krav	1–C–5

<b>Paragraf</b>		<b>Sida</b>
JAR-FCL 3.330	Neurologiska krav	1–C–5
JAR-FCL 3.335	Oftalmologiska krav	1–C–5
JAR-FCL 3.340	Synkrav	1–C–6
JAR-FCL 3.345	Färgsinne	1–C–7
JAR-FCL 3.350	Öron, näsa och halsorgan	1–C–7
JAR-FCL 3.355	Hörselkrav	1–C–8
JAR-FCL 3.360	Psykologiska krav	1–C–8
JAR-FCL 3.365	Dermatologiska krav	1–C–8
JAR-FCL 3.370	Onkologi	1–C–8

### **TILLÄGG TILL KAPITEL B OCH C**

TILLÄGG 1	Hjärt-kärletsystemet	Tillägg sid 1
TILLÄGG 2	Andningsorganen	Tillägg sid 5
TILLÄGG 3	Matsmältningsorganen	Tillägg sid 6
TILLÄGG 4	Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system	Tillägg sid 7
TILLÄGG 5	Blod och blodbildande organ	Tillägg sid 7
TILLÄGG 6	Urin- och könsorganen	Tillägg sid 8
TILLÄGG 7	Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner	Tillägg sid 8
TILLÄGG 8	Gynekologi och obstetrik	Tillägg sid 9
TILLÄGG 9	Muskuloskeletala krav	Tillägg sid 9
TILLÄGG 10	Psykiatriska krav	Tillägg sid 9
TILLÄGG 11	Neurologiska krav	Tillägg sid 10
TILLÄGG 12	Oftalmologiska krav	Tillägg sid 11
TILLÄGG 13	Synkrav	Tillägg sid 11
TILLÄGG 14	Färgsinne	Tillägg sid 13
TILLÄGG 15	Öron, näsa och halsorgan	Tillägg sid 13
TILLÄGG 16	Hörselkrav	Tillägg sid 14
TILLÄGG 17	Psykologiska krav	Tillägg sid 14
TILLÄGG 18	Dermatologiska krav	Tillägg sid 14
TILLÄGG 19	Onkologiska krav	Tillägg sid 15

### **SECTION 2 – ACCEPTABLE MEANS OF COMPLIANCE (AMC)/INTERPRETATIVE/ EXPLANATORY MATERIAL (IEM)**

#### **AMC/IEM A – GENERAL REQUIREMENTS**

IEM FCL 3.001	Abbreviations	2–A–1
IEM FCL 3.010	Licence requirements	2–A–3

<b>Paragraf</b>		<b>Sida</b>
IEM FCL 3.035	Carriage of safety pilots	2-A-4
IEM FCL 3.040	Use of medication, drugs, other treatments and alcohol	2-A-6
IEM FCL 3.046	Procedures for medical exemptions review procedures	2-A-8
AMC FCL 3.090	Training course syllabi for authorised medical examiners	2-A-9
IEM FCL 3.095 (a) & (b)	Summary of minimum periodic requirements	2-A-15
IEM FCL 3.095(c)(1)	Application form for aviation medical certificate	2-A-16
IEM FCL 3.095(c)(2)	Instruction page for completion of the application form for an aviation medical certificate	2-A-17
IEM FCL 3.095(c)(3)	AME medical examination guidelines	2-A-19
IEM FCL 3.095(c)(4)	Medical examination report	2-A-20
IEM FCL 3.095(c)(5)	AME instructions for completion of the medical examination report form	2-A-21
IEM FCL 3.095(c)(6)	Ophthalmology examination report	2-A-24
IEM FCL 3.095(c)(7)	Instructions for completion of the ophthalmology examination report form	2-A-25
IEM FCL 3.095(c)(8)	Otorhinolaryngology examination report	2-A-27
IEM FCL 3.095(c)(9)	Instructions for completion of the otorhinolaryngology examination report form	2-A-28
IEM FCL 3.100(a)	Medical certificates Class 1 / 2	2-A-29
IEM FCL 3.100(b)	Medical certificate Class 2	2-A-31
IEM FCL 3.100(c)	Limitations, Conditions, Variations	2-A-33
IEM FCL 3.100(d)	Notification of initial placing of limitation on medical certificate	2-A-38

**IEM FCL A, B & C – JAA MANUAL OF CIVIL AVIATION  
MEDICINE**

[Whole chapter is deleted]

## FÖRORD

- 1 De europeiska luftfartssystemen utvecklades tidigare i olika riktningar vad avser struktur och detaljer. För att skapa harmoniserade bestämmelser på det europeiska luftfartsområdet var det nödvändigt att utarbeta gemensamma bestämmelser.

De civila luftfartsmyndigheterna i vissa europeiska stater har kommit överens om gemensamma, vittomfattande och detaljerade föreskrifter för luftfarten, Joint Aviation Requirements (JAR), i avsikt att begränsa problem vid typacceptering av gemensamma objekt, att underlätta export och import av luftfartsprodukter, att göra det lättare för att underhåll utfört i en europeisk stat skall kunna accepteras av luftfartsmyndigheten i en annan europeisk stat, att reglera kommersiell luftfart samt för att utfärda och vidmakthålla flygcertifikat.

De gemensamma luftfartsbestämmelserna för flygutbildning och därtill knutna certifikat (JAR-FCL) är framtagna för samtliga kategorier av flygcertifikat, för att tillåta att certifikat och behörigheter används utan administrativa hinder i någon av medlemsstaterna.

- 2 ICAO:s Annex 1 utgör underlag för den grundläggande strukturen i JAR-FCL, den JAR som omhändertar utbildning och certifikat. Det förekommer dock ytterligare underavdelningar i texten där det ansetts vara lämpligt. Där det varit nödvändigt har innehållet i Annex 1 kompletterats med gällande europeiska föreskrifter.

- 3 JAR-FCL har från början utfärdats utan nationella avvikelser. Två nationella avvikelser har meddelats i JAR-FCL 3.060 och dessa är införda i Amendment 1. I Amendment 4 flyttades de två nationella avvikelserna till tillägg 1 till JAR-FCL 1.060.

Det har accepterats att JAR-FCL bör tillämpas i praktiken och att vunna erfarenheter införs i framtida ändringar. De luftfartsmyndigheter som är medlemmar i JAA har därför åtagit sig att genomföra ändringar mot bakgrund av sådana erfarenheter. Under övergångsperioden från det att JAR-FCL har antagits till dess att dokumentet trätt i kraft framkom att vissa ändringar var nödvändiga att genomföra. Det preliminära resultatet av denna mognadsprocess återspeglas i denna Amendment 5. Den nuvarande versionen av JAR-FCL 3 innehåller de antagna texterna som återfanns i NPA-FCL-9 och NPA-FCL-13.

- 4 Den framtida utvecklingen av föreskrifterna i JAR-FCL, inklusive åtagandet i punkt 3 ovan, ska ske i enlighet med procedurerna i JAA:s remissförfarande.

- 5 Luftfartsmyndigheterna har kommit överens om att inte enrådigt påbörja ändringar av sina nationella regelverk utan att ha föreslagit ändring av JAR-OPS i enlighet med den överenskomna proceduren.

- 6 Definitioner och förkortningar av uttryck som används i JAR-FCL och som anses generellt tillämpliga har publicerats i JAR-1, Definitioner och förkortningar. Definitioner och förkortningar av ord som används i och är specifika för JAR-FCL anges i JAR-FCL 1.001, IEM FCL 1.001 och IEM FCL 1.475 b).

- 7 Ändringar i texten i JAR-FCL är publicerade som ändringssidor som innehåller reviderade paragrafer efter det att en vederbörlig NPA-process har genomförts.

- 8 Ny, ändrad eller rättad text kommer att omges av hakparenteser till dess att en efterföljande ändring har givits ut.

- 9 JAR-FCL 1 innehåller bestämmelser för piloter på flygplan.  
JAR-FCL 2 innehåller bestämmelser för piloter på helikoptrar.  
JAR-FCL 3 innehåller medicinska bestämmelser.  
JAR-FCL 4 innehåller bestämmelser för flygmaskinister.

- 10 Nedanstående hjälpverb indikerar följande:
- a) "ska" används för att ange ett obligatoriskt krav och kan förekomma i de gemensamma bestämmelserna i del 1 och i AMC i del 2.
  - b) "bör" används för att ange en rekommendation och förekommer vanligtvis i de allmänna råden i del 2 (AMC och IEM).
  - c) ej översatt
  - d) ej översatt
- 11 När JAR-FCL hänvisar till "kommersiella flygtransporter" är motsvarande bestämmelser angivna i JAR-OPS 1 och 3.
- 12 I de fall hänvisningar görs i JAR-FCL 3 till andra JAR-bestämmelser och allmänna råd, som ännu inte har implementerats, skall de nationella motsvarande bestämmelserna tillämpas till dess att referensen har implementerats.
- 13 En sammanfattande text efter reviderade stycken indikeras av hakparenteser. Denna text har inte bestämmelsestatus.

Anm. Användning av maskulint genus innefattar även kvinnligt genus och vice versa.

## GEMENSAMMA LUFTFARTSBESTÄMMELSER

### KONTROLLISTA

#### JAR-FCL 3 FLYGCERTIFIKAT (MEDICINSKA BESTÄMMELSER)

Följande sidor i JAR-FCL 3 är gällande:

Sida	Datum
C-1	2008-09-01
C-2	2008-09-01
C-3	2008-09-01
C-4	2008-09-01
C-5	2008-09-01
C-6	2008-09-01
F-1	2008-09-01
F-2	2008-09-01
CL-1	2008-09-01
CL-2	2008-09-01
CL-3	2008-09-01
CL-4	2008-09-01
P-1	2008-09-01
P-2	2008-09-01
P-3	2008-09-01
P-4	2008-09-01
P-5	2008-09-01
P-6	2008-09-01
P-7	2008-09-01
P-8	2008-09-01
P-9	2008-09-01
P-10	2008-09-01
P-11	2008-09-01
P-12	2008-09-01
P-13	2008-09-01
P-14	2008-09-01

#### Del 1

1-0-1	2004-12-15
1-0-2	2004-12-15
1-A-1	2008-09-01
1-A-2	2008-09-01
1-A-3	2008-09-01
1-A-4	2008-09-01
1-A-5	2008-09-01
1-A-6	2008-09-01
1-A-7	2008-09-01
1-A-8	2008-09-01

Denna utgåva inkluderar JAA:s Amendment 5 och gäller i Sverige från och med 2008-09-01 (LFS 2008:28)

*Bilaga 3*  
*LFS 2008:28*

Sida	Datum
1-B-1	2008-09-01
1-B-2	2008-09-01
1-B-3	2008-09-01
1-B-4	2008-09-01
1-B-5	2008-09-01
1-B-6	2008-09-01
1-B-7	2008-09-01
1-B-8	2008-09-01
1-B-9	2008-09-01
1-B-10	2008-09-01
1-C-1	2008-09-01
1-C-2	2008-09-01
1-C-3	2008-09-01
1-C-4	2008-09-01
1-C-5	2008-09-01
1-C-6	2008-09-01
1-C-7	2008-09-01
1-C-8	2008-09-01
Tillägg 1	2008-09-01
Tillägg 2	2008-09-01
Tillägg 3	2008-09-01
Tillägg 4	2008-09-01
Tillägg 5	2008-09-01
Tillägg 6	2008-09-01
Tillägg 7	2008-09-01
Tillägg 8	2008-09-01
Tillägg 9	2008-09-01
Tillägg 10	2008-09-01
Tillägg 11	2008-09-01
Tillägg 12	2008-09-01
Tillägg 13	2008-09-01
Tillägg 14	2008-09-01
Tillägg 15	2008-09-01
Tillägg 16	2008-09-01

Del 2	
2-0-1	01.12.00
2-0-2	01.12.00
2-A-1	01.12.06
2-A-2	01.12.06
2-A-3	01.12.06
2-A-4	01.12.06
2-A-5	01.12.06
2-A-6	01.12.06
2-A-7	01.12.06
2-A-8	01.12.06
2-A-9	01.12.06
2-A-10	01.12.06
2-A-11	01.12.06
2-A-12	01.12.06

Denna utgåva inkluderar JAA:s Amendment 5  
och gäller i Sverige från och med 2008-09-01  
(LFS 2008:28)

Sida	Datum
2-A-13	01.12.06
2-A-14	01.12.06
2-A-15	01.12.06
2-A-16	01.12.06
2-A-17	01.12.06
2-A-18	01.12.06
2-A-19	01.12.06
2-A-20	01.12.06
2-A-21	01.12.06
2-A-22	01.12.06
2-A-23	01.12.06
2-A-24	01.12.06
2-A-25	01.12.06
2-A-26	01.12.06
2-A-27	01.12.06
2-A-28	01.12.06
2-A-29	01.12.06
2-A-30	01.12.06
2-A-31	01.12.06
2-A-32	01.12.06
2-A-33	01.12.06
2-A-34	01.12.06
2-A-35	01.12.06
2-A-36	01.12.06
2-A-37	01.12.06
2-A-38	01.12.06

AVSIKTLIGT BLANK

## INLEDNING

### JAR-FCL 3

#### Utgiven av JAA 1997-02-14

JAR-FCL 3 består av tre delar som föreskriver kraven för att erhålla och vidmakthålla ett medicinskt intyg knutet till ett pilotcertifikat.

#### Amendment 1, utgiven av JAA 2000-12-01

Syftet med denna ändring är att införa ändringar utgivna som interimistiska ändringar (Orange Paper) i FCL/3/99/1 (NPA-FCL-5) och FCL 3/99/2 (NPA-FCL-9), vilka härmed upphävs, samt att införliva NPA-FCL-13. Det bör noteras att ändringar och introduktioner som är ett resultat av OP FCL3/99/1, OP FCL3/99/2 och NPA-FCL-13 bör implementeras så snart som möjligt efter utgivning.

Förutom ovan nämnda NPA:er har tryckfelsändringar och liknande beaktats.

#### Titelsidan och dess baksida

Revision av titelsidan och dess status

Revision av baksidan i syfte att uppdatera adresser och att införliva Bulgarien, Estland, före detta Jugoslavien, Makedonska republiken, Lettland, Moldavien, Rumänien i listan.

#### Innehåll

Revision av rubriker och paginering i innehållsförteckningen där så ansetts nödvändigt.

#### Förord

Revision av styckena 3, 4 och 7.  
Införande av styckena 11, 12 och 13.

#### Kontrollista

Revision av text på varje sida som informerar om dess status.

#### Inledning

Införande av Amendment 1, detaljer.

#### DEL 1

##### Kapitel A

- a) Ändring av JAR-FCL 3.001 genom att införa en ny definition som ett resultat av NPA-FCL-9
- b) Ändring av JAR-FCL 3.005 genom att införa ett nytt stycke 3), och genom att omnumrera de efterföljande styckena som ett resultat av NPA-FCL-13
- c) Införande av JAR-FCL 3.016 som ett resultat av NPA-FCL-13
- d) Införande av JAR-FCL 3.017 som ett resultat av NPA-FCL-13
- e) Införande av JAR-FCL 3.026 som ett resultat av NPA-FCL-9
- f) Ändring av JAR-FCL 3.030 stycke c) och införande av ett nytt stycke d), med omnumrering av stycke d) till e), som ett resultat av NPA-FCL-9

- g) Ändring av JAR-FCL 3.035 stycke c) och införande av nya stycken d) och e) som ett resultat av NPA-FCL-5
- h) Ändring av JAR-FCL 3.040 med omnumrering av de gamla styckena och tillägg av ett nytt stycke b) som ett resultat av NPA-FCL-9
- i) Ändring av JAR-FCL 3.050 b) som ett resultat av NPA-FCL-5
- j) Ändring av JAR-FCL 3.050 a) 3) i) och införande av nya stycken b) 3) och b) 4) som ett resultat av NPA-FCL-9
- k) Ändringar till JAR-FCL 3.055 med omnumrering av de gamla styckena a), b) och c) som ett resultat av NPA-FCL-13
- l) Införande av (F)JAR-FCL 3.060 – Frankrike, nationell avvikelse (OP FCL3/99/1)
- m) Införande av (CZ)JAR-FCL 3.060 – Tjeckien, nationell avvikelse (OP FCL3/99/2)
- n) Ändring av JAR-FCL 3.095 stycke c) som ett resultat av NPA-FCL-13
- o) Ändring av JAR-FCL 3.100 stycke f) 2) som ett resultat av NPA-FCL-9
- p) Ändring av JAR-FCL 3.115 stycke a) som ett resultat av NPA-FCL-9

#### Kapitel B

- a) Ändring av JAR-FCL 3.130 stycke f) som ett resultat av NPA-FCL-13
- b) Ändring av JAR-FCL 3.140 styckena c) och d) som ett resultat av NPA-FCL-13
- c) Ändring av JAR-FCL 3.150 stycke a) och införande av nya stycken g) och h) och omnumrering av de gamla styckena som ett resultat av NPA-FCL-13
- d) Ändring av JAR-FCL 3.160 genom ett nytt stycke g) som ett resultat av NPA-FCL-13
- e) Ändring av JAR-FCL 3.170 styckena b) och f) samt omnumrering av gamla stycken c) och d) som ett resultat av NPA-FCL-13
- f) Ändring av JAR-FCL 3.180 styckena b) och e) som ett resultat av NPA-FCL-13
- g) Ändring av JAR-FCL 3.185 stycke b) som ett resultat av NPA-FCL-13

#### Kapitel C

- a) Ändring av JAR-FCL 3.260 stycke d) som ett resultat av NPA-FCL-13
- b) Ändring av JAR-FCL 3.270 med tillägg av de nya styckena g) och h) samt omnumrering av de gamla styckena som ett resultat av NPA-FCL-13
- c) Ändring av JAR-FCL 3.280 genom ett nytt stycke g) som ett resultat av NPA-FCL-13
- d) Ändring av JAR-FCL 3.290 styckena b) och f) samt omnumrering av de gamla styckena c) och d) som ett resultat av NPA-FCL-13
- e) Ändring av JAR-FCL 3.300 styckena b) och e) som ett resultat av NPA-FCL-13
- f) Ändring av JAR-FCL 3.305 stycke b) som ett resultat av NPA-FCL-13

#### Tillägg till kapitel B och C

- a) Ändring av tillägg 1 till kapitel B och C som ett resultat av NPA-FCL-13
- b) Ändring av tillägg 3 till kapitel B och C stycke 2 som ett resultat av NPA-FCL-13
- c) Ändring av tillägg 5 till kapitel B och C stycke 2 och 3 som ett resultat av NPA-FCL-13

- (d) Ändring av tillägg 6 till kapitel B och C stycke 4 som ett resultat av NPA-FCL-13
- e) Ändring av tillägg 9 till kapitel B och C stycke 2 som ett resultat av NPA-FCL-13
- f) Ändring av tillägg 10 till kapitel B och C stycke 4 som ett resultat av NPA-FCL-9

## SECTION 2

### Subpart A

- (a) Introduction of IEM FCL 3.040 (a) & (b) arising from FCL-NPA-9
- (b) Amendment of IEM FCL 3.095 table "Summary of minimum periodic requirements" arising from FCL-NPA-13
- (c) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) table "Application form for aviation medical certificate" arising from FCL-NPA-13
- (d) Amendment of IEM 3.100 "Medical certificate" arising from FCL-NPA-13

### IEM FCL A, B & C - JAA Manual of Civil Aviation Medicine

- (a) Revision of the Chapter Aviation Cardiology arising from FCL-NPA-13
- (b) Revision of the Chapter Respiratory System arising from FCL-NPA-13
- (c) Revision of the Chapter Digestive System arising from FCL-NPA-13
- (d) Revision of the Chapter Haematology arising from FCL-NPA-13
- (e) Revision of the Chapter Urinary System arising from FCL-NPA-13
- (f) Amendment to the Chapter Musculoskeletal System by adding a new paragraph 2.3 arising from FCL-NPA-13

### **Amendment 2, utgiven av JAA 2002-06-01**

Den andra utgåvan av JAR-FCL 3 (Medicinska bestämmelser) innehåller ett antal ändringar och nyheter som återspeglar resultatet av NPA-FCL-14. Det bör uppmärksammas att ändringarna och nyheterna som genererats av NPA-FCL-14 bör träda i kraft snarast efter utgivning.

Förutom ovan nämnda NPA har tryckfelsändringar och liknande från Amendment 1 till JAR-FCL 3 beaktats.

Följande nyheter och/eller ändringar som genererats av NPA-FCL-14 har införts:

#### **Titelsidan och dess baksida**

Revision av titelsidan och dess status.

Revision av baksidan i syfte att införliva Kroatien, Litauen och Ukraina i listan.

#### **Innehåll**

Revision av rubriker och paginering i innehållsförteckningen där så ansetts nödvändigt.

#### **Kontrollista**

Revision av text på varje sida som informerar om dess status.

#### **Inledning**

Införande av Amendment 2, detaljer.

DEL 1

Kapitel A

- a) Ändring av JAR-FCL 3.001
- b) Ändring av JAR-FCL 3.005 genom de nya styckena a) 6) och a) 7)
- c) Ändring av JAR-FCL 3.015 stycke b) och c) samt ett nytt stycke 2)
- d) Ändring av JAR-FCL 3.016
- e) Ändring av JAR-FCL 3.026
- f) Ändring av JAR-FCL 3.030 stycke c)
- g) Ändring av JAR-FCL 3.035 stycke e) samt genom ett nytt stycke f)
- h) Ändring av JAR-FCL 3.065 genom ett nytt stycke från FCL-1
- i) Ändring av JAR-FCL 3.090 stycke a)
- j) Ändring av JAR-FCL 3.100 stycke e) 1)

Kapitel B

- a) Ändring av JAR-FCL 3.175 stycke e)
- b) Ändring av JAR-FCL 3.210 stycke b)
- c) Införande av JAR-FCL 3.246

Kapitel C

- a) Ändring av JAR-FCL 3.295 stycke e)
- b) Ändring av JAR-FCL 3.330 stycke b) och c)
- c) Införande av JAR-FCL 3.370

Tillägg till kapitel B och C

- a) Ändring av tillägg 4, stycke 1 och 3 samt ett nytt stycke 4
- b) Ändring av tillägg 11, stycke 1,2, 3, 4, 6 och 8 samt tillägg av styckena 5 och 7
- d) Införande av ett nytt tillägg 19

SECTION 2

Subpart A

- (a) Amendment of IEM- FCL 3.095(c) paragraph (31)
- (b) Amendment of IEM- FCL 3.100

IEM FCL 3- JAA MANUAL OF CIVIL AVIATION MEDICINE

- (a) Amendment of chapter 5
- (b) Amendment of chapter 12
- (c) Amendment of chapter 14
- (d) Amendment of chapter 19

### **Amendment 3, utgiven av JAA 2003-05-01**

Den tredje utgåvan av JAR-FCL 3 (Medicinska bestämmelser) innehåller ett antal ändringar och nyheter som återspeglar resultatet av NPA-FCL-15. Det bör uppmärksammas att ändringarna och nyheterna som genererats av NPA-FCL-15 bör träda i kraft snarast efter utgivning.

Förutom ovan nämnda NPA har tryckfelsändringar och liknande från Amendment 2 till JAR-FCL 3 beaktats.

Följande nyheter och/eller ändringar som genererats av NPA-FCL-15 har införts:

#### **Titelsidan och dess baksida**

Revision av titelsidan och dess status.

Revision av baksidan i syfte att införliva Albanien i listan.

#### **Innehåll**

Revision av rubriker och paginering i innehållsförteckningen där så ansetts nödvändigt.

#### **Kontrollista**

Revision av text på varje sida som informerar om dess status.

#### **Inledning**

Införande av Amendment 3, detaljer.

#### **DEL 1**

##### **Kapitel A**

- a) Ändring av JAR-FCL 3.015 genom ett nytt stycke d)
- b) Strykning av JAR-FCL 3.016
- c) Strykning av JAR-FCL 3.017
- d) Strykning av JAR-FCL 3.020
- e) Strykning av JAR-FCL 3.026
- f) Strykning av JAR-FCL 3.030
- g) Strykning av JAR-FCL 3.050
- h) Strykning av JAR-FCL 3.055
- i) Ändring av JAR-FCL 3.060
- j) Ändring av JAR-FCL 3.105 stycke a) 2) och a) 3)
- k) Ändring av tillägg 1 till JAR-FCL 3.105

##### **Kapitel B**

- a) Ändring av JAR-FCL 3.025 stycke b)
- b) Ändring av JAR-FCL 3.215 genom nya stycken
- c) Ändring av JAR-FCL 3.220

Kapitel C

- a) Ändring av JAR-FCL 3.325 stycke b)
- b) Ändring av JAR-FCL 3.335 genom tillägg av nya stycken
- c) Ändring av JAR-FCL 3.340
- d) Ändring av JAR-FCL 3.345 genom omnumrering av stycket
- e) Ändring av JAR-FCL 3.355 stycke b)

Tillägg till kapitel B och C

- a) Ändring av tillägg 10 stycke 1, 2, 3 och 4
- b) Ändring av tillägg 12, stycke 1 och 2 samt tillägg av stycke 3 och 4
- c) Ändring av tillägg 13, stycke 1 och 2. Tillägg av styckena 3, 5, 6 och 7 samt strykning av stycke 4
- d) Ändring av tillägg 14, stycke 1 och 2

SECTION 2

Subpart A

- (a) Amendment of IEM- FCL 3.100

IEM FCL 3- JAA MANUAL OF CIVIL AVIATION MEDICINE

- (a) Amendment of chapter 5 paragraph 6.5
- (b) Amendment of chapter 17 paragraph 3.7 and adding new paragraphs 8, 9 and 10

#### **Amendment 4, utgiven av JAA 2005-08-01**

Amendment 4 till JAR-FCL 3 (Medicinska bestämmelser) innehåller ett antal ändringar och nyheter som återspeglar resultatet av NPA-FCL 3-21 (utgiven 2005-02-23). Det bör noteras att ändringar och introduktioner som är ett resultat av NPA-FCL 3-21 bör implementeras så snart som möjligt efter utgivning.

Förutom ovan nämnda NPA har tryckfelsändringar och liknande från Amendment 1, 2 och 3 till JAR-FCL 3 beaktats.

Följande nyheter och/eller ändringar som genererats av NPA-FCL 3-21 och 32 har införts:

#### **Titelsidan och dess baksida**

Revision av titelsidan och dess status.

Revision av baksidan i syfte att införliva Armenien samt Serbien och Montenegro i listan.

#### **Innehåll**

Revision av rubriker och paginering i innehållsförteckningen där så ansetts nödvändigt.

#### **Förord**

Ändringar av stycke 1 (stycke 1, 2 och 3 (stycke 2)).

#### **Kontrollista**

Revision av text på varje sida som informerar om dess status.

#### **Inledning**

Införande av Amendment 4, detaljer.

#### **DEL 1**

##### **Kapitel A**

- a) Strykning av JAR-FCL 3.001, 3.005, 3.010
- b) Ändring av JAR-FCL 3.015 stycke a) 2), b), c) och d)
- c) Strykning av JAR-FCL 3.025 stycke a) och c)
- d) Ändring av JAR-FCL 3.025 stycke b) som ett resultat av NPA-FCL3-21
- e) Strykning av text om nationella avvikelser i JAR-FCL 3.060 samt införande av hänvisningar till tillägg 1 till JAR-FCL 1.060
- f) Ändring av JAR-FCL 3.065, stycke b) infört i enlighet med Amendment 3 till JAR-FCL1, från vilken den kopierades, omnumrering av efterföljande stycken c), d) och e) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- g) Ändring av JAR-FCL 3.090 stycke e) och införande av ett nytt stycke f) som ett resultat av NPA-FCL3-21
- h) Ändring av JAR-FCL 3.105 stycke a) 1) med tillägg av en ny mening som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- i) Ändring av tillägg 1 till JAR-FCL 3.105 stycke 1 b) och c), stycke 2 b), c) och d) som ett resultat av NPA-FCL 3-21

##### **Kapitel B**

- a) Ändring av JAR-FCL 3.130 stycke w) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- b) Ändring av JAR-FCL 3.140 a), b) och c) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- c) Strykning av JAR-FCL 3.140 stycke d) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- d) Ändring av JAR-FCL 3.145 stycke a), c), e), h) och j) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- e) Införande av JAR-FCL 3.145 stycke f), g), i) och k) med efterföljande omnumrering som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- f) Ändring av JAR-FCL 3.170 stycke c) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- g) Ändring av JAR-FCL 3.235 stycke c) och d) som ett resultat av NPA-FCL 3-21

#### Kapitel C

- a) Ändring av JAR-FCL 3.250 stycke e) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- b) Ändring av JAR-FCL 3.260 stycke a), b) och c) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- c) Strykning av JAR-FCL 3.260 stycke d) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- d) Ändring av JAR-FCL 3.265 stycke a), c), e), h) och j) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- e) Införande av JAR-FCL 3.265 stycke f), g), i) och k) med efterföljande omnumrering som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- f) Ändring av JAR-FCL 3.290 stycke c) som ett resultat av NPA-FCL 3-21
- g) Ändring av JAR-FCL 3.355 stycke b) 1) och b) 2) som ett resultat av NPA-FCL 3-21

#### Tillägg till kapitel B och C

- a) Ändring av tillägg 1 till kapitel B och C som ett resultat av NPA-FCL 3-21 (ändringar av stycke 5, 6 (sammanslagning av stycke 6 med stycke 7 samt efterföljande omnumrering), 8 (nytt stycke 7), 10 (nytt stycke 9))
- b) Ändring av tillägg 3 till kapitel B och C som ett resultat av NPA-FCL 3-21 (ändringar)
- c) Ändring av tillägg 16 till kapitel B och C stycke 1 som ett resultat av NPA-FCL 3-21

## SECTION 2

### Subpart A

- (a) Amendment of IEM FCL 3.095 (a) & (b) table "Summary of minimum periodic requirements" arising from NPA-FCL 3-21
- (b) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) table "Application form for aviation medical certificate" to IEM FCL 3.095 (c) (1)
- (c) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) table "Instructions page for completion of the application form for aviation medical certificate" to IEM FCL 3.095 (c) (2)
- (d) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) "AME medical examination guidelines" to IEM FCL 3.095 (c) (3)
- (e) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) table "Medical examination report" arising from NPA-FCL 3-21
- (f) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) table " Medical examination report " to IEM FCL 3.095 (c) (4)
- (g) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) "AME instructions for completion of the medical examination report form" to IEM FCL 3.095 (c) (5)
- (h) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) table " Ophthalmology examination report " to IEM FCL 3.095 (c) (6)

- (i) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) "Instructions for completion of the ophthalmology examination report form" to IEM FCL 3.095 (c) (7)
- (j) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) table " Otorhinolaryngology examination report " to IEM FCL 3.095 (c) (8)
- (k) Renumbering of IEM FCL 3.095 (c) "Instructions for completion of the Otorhinolaryngology examination report form" to IEM FCL 3.095 (c) (9)
- (l) Amendment of IEM FCL 3.100 "Medical certificate" arising from NPA-FCL 3-21
- (m) Renumbering of IEM FCL 3.100 "Medical certificate Class 1/2" to IEM FCL 3.100 (a)
- (n) Renumbering of IEM FCL 3.100 "Medical certificate Class 2" to IEM FCL 3.100 (b)
- (o) Deletion of IEM FCL 3.100 "Notification of denial of medical certificate" arising from NPA-FCL 3-21
- (p) Renumbering of IEM FCL 3.100 table "Limitations, Conditions and Variations" to IEM FCL 3.100 (c)
- (q) Renumbering of IEM FCL 3.100 "Notification of initial placing of limitation on medical certificate" to IEM FCL 3.100 (d)

#### IEM FCL A, B & C - JAA Manual of Civil Aviation Medicine

- (a) Revision of the Chapter 1 "The Concept Of Aeromedical Fitness" arising from NPA-FCL 3-21
- (b) Revision of the Chapter 11 "Aviation Psychiatry" arising from NPA-FCL 3-21
- (c) Replacement of the old Chapter 18 "Tropical Medicine" with a new chapter 18 "Tropical Medicine" arising from NPA-FCL 3-21

#### **Amendment 5, utgiven av JAA 2006-12-01**

Amendment 5 till JAR-FCL 3 (Medicinska bestämmelser) innehåller ett antal ändringar och nyheter som återspeglar resultatet av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus (utgiven 2006-02-01). Det bör noteras att ändringar och introduktioner som är ett resultat av NPA-FCL 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus bör implementeras så snart som möjligt efter utgivning.

Förutom ovan nämnda NPA har tryckfelsändringar och liknande från Amendment 1, 2, 3 och 4 till JAR-FCL 3 beaktats.

Följande nyheter och/eller ändringar som genererats av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus har införts:

#### **Titelsidan och dess baksida**

Revision av titelsidan och dess status

Revision av baksidan i syfte att införliva Bosnien och Hercegovina i listan samt att ändra "Serbien och Montenegro" till Serbien i listan.

#### **Innehåll**

Revision av rubriker och paginering i innehållsförteckningen där så ansetts nödvändigt.

## Förord

Ändringar av stycke 1 (stycke 1, 2 och 3 (stycke 2)).

## Kontrollista

Revision av text på varje sida som informerar om dess status.

## Inledning

Införande av Amendment 5, detaljer.

## DEL 1

### Kapitel A

- a) Ändring av JAR-FCL 3.040 stycke b) och d) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- b) Strykning av JAR-FCL 3.045 som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- c) Införande av JAR-FCL 3.046 som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- d) Ändring av JAR-FCL 3.080 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- e) Ändring av JAR-FCL 3.090 stycke d), återinförande av stycke g) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- f) Införande av JAR-FCL 3.091 som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- h) Ändring av JAR-FCL 3.100 stycke a), b) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av JAR-FCL 3.105 stycke a) och b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av JAR-FCL 3.115 rubriken och stycke a) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av JAR-FCL 3.125 rubriken samt delning av stycke a) till två nya stycken a) och b), omnumrering av tidigare stycke b) till c) samt ändring av stycke a), b) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av tillägg 1 till JAR-FCL 3.105 stycke 1) a) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

### Kapitel B

- a) Ändring av JAR-FCL 3.130 stycke b), d) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- b) Ändring av JAR-FCL 3.135 stycke a) och c) som ett resultat av NPA-FCL 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- c) Ändring av JAR-FCL 3.140 stycke a) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- d) Ändring av JAR-FCL 3.150 stycke b), c), d), e), f) och h) som ett resultat av NPA-FCL 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- e) Ändring av JAR-FCL 3.155 stycke b) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

- f) Ändring av JAR-FCL 3.160 stycke a) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- g) Ändring av JAR-FCL 3.170 stycke d) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- h) Ändring av JAR-FCL 3.175 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av JAR-FCL 3.180 stycke b) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- j) Ändring av JAR-FCL 3.195 stycke c) och d) som ett resultat av NPA-FCL 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- k) Ändring av JAR-FCL 3.170 stycke d) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- l) Ändring av JAR-FCL 3.210 stycke c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- m) Ändring av JAR-FCL 3.215 stycke b), c) och d), nytt stycke e) infört Omnumrering, ändring av stycke e) och f) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- n) Ändring av JAR-FCL 3.220 stycke b), c), e), f) och g) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- o) Ändring av JAR-FCL 3.225 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- p) Ändring av JAR-FCL 3.230 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- q) Ändring av JAR-FCL 3.235 stycke c), strykning av stycke d) samt omnumrering som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

#### Kapitel C

- a) Ändring av JAR-FCL 3.250 stycke d) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- b) Ändring av JAR-FCL 3.255 stycke a) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- c) Ändring av JAR-FCL 3.260 stycke a) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- d) Ändring av JAR-FCL 3.270 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- e) Ändring av JAR-FCL 3.275 stycke c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- f) Ändring av JAR-FCL 3.280 stycke a) och b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- g) Ändring av JAR-FCL 3.290 stycke a), d) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- h) Ändring av JAR-FCL 3.295 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av JAR-FCL 3.300 stycke b) och e) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- j) Ändring av JAR-FCL 3.315 stycke c) och d) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- k) Ändring av JAR-FCL 3.335 stycke b) och c) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- l) Ändring av JAR-FCL 3.340 stycke b), c), e), f) och g) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

- m) Ändring av JAR-FCL 3.345 stycke b) och d) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- n) Ändring av JAR-FCL 3.350, strykning av stycke b), omnumrering samt ändring av ett nytt stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- o) Ändring av JAR-FCL 3.355 stycke b) som ett resultat av NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

Tillägg till kapitel B och C

- a) Ändring av tillägg 1, stycke 1), 2), 4) till 9), 11) till 14) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- b) Ändring av tillägg 2 stycke 1) till 6) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- c) Ändring av tillägg 3 stycke 1) till 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- d) Ändring av tillägg 4, rubriken och stycke 1) till 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- e) Ändring av tillägg 5 stycke 1) till 7) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- f) Ändring av tillägg 6 stycke 2) till 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- g) Ändring av tillägg 7 stycke 2) till 4) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- h) Ändring av tillägg 8 stycke 1) till 3) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- i) Ändring av tillägg 9 stycke 1) till 4) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- j) Ändring av tillägg 10 stycke 1) till 4) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- k) Ändring av tillägg 11 stycke 1), 2) 4) till 8) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- l) Ändring av tillägg 12 stycke 1), 2) och 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- m) Ändring av tillägg 13 stycke 2) till 7) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- n) Ändring av tillägg 15 stycke 1), 2) och 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- o) Ändring av tillägg 16 stycke 2) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- p) Ändring av tillägg 18 stycke 2) till 5) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus
- q) Ändring av tillägg 19 stycke 1) och 2) som ett resultat av NPA 28 (JAR- FCL 3) Medical Omnibus

SECTION 2

Subpart A

- (a) Renaming of IEM FCL 3.045 to IEM FCL 3.046 and amendment of new IEM FCL 3.046 arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (b) Amendment of IEM FCL 3.095 (a) & (b) table "Summary of minimum periodic requirements" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (c) Amendment of title and of IEM FCL 3.095 (c) (1) table "Application form for aviation medical certificate" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (d) Amendment of title and of IEM FCL 3.095 (c) (2) table "Instructions page for completion of the application form for aviation medical certificate" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (e) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (3) "AME medical examination guidelines" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus (3)
- (f) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (4) table "Medical examination report" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (g) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (c) (5) "AME instructions for completion of the medical examination report form" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (h) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (6) table " Ophthalmology examination report " arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (i) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (7) "Instructions for completion of the ophthalmology examination report form" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (j) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (8)) table " Otorhinolaryngology examination report " arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (k) Amendment of IEM FCL 3.095 (c) (9) "Instructions for completion of the Otorhinolaryngology examination report form" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (l) Amendment of IEM FCL 3.100 (a) "Medical certificate Class 1 / 2" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (m) Amendment of IEM FCL 3.100 (b) "Medical certificate Class 2" arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus
- (n) Amendment of IEM FCL 3.100 (c), renaming table "Limitations, Conditions and Variations" to "Limitations" and amendment of table and text arising from NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus

IEM FCL A, B & C - JAA Manual of Civil Aviation Medicine

- (a) Deletion of JAA Manual of Civil Aviation Medicine from JAR-FCL 3, Section 2 to be published as a stand-alone document as part of the JIP. The manual is available as a hard copy from the publisher of this document and as a pdf-version on the internet ([www.jaa.nl](http://www.jaa.nl) → Licensing → JAA Manual of Civil Aviation Medicine).]

AVSIKTLIGT BLANK

## DEL 1 – FÖRESKRIFTER

### 1 ALLMÄNT

Denna del innehåller medicinska bestämmelser för flygcertifikat.

### 2 PRESENTATION

2.1 De medicinska bestämmelserna i JAR-FCL presenteras i två kolumner på löstagbara sidor och varje sida identifieras med hjälp av utfärdandedatum eller det ändringsnummer som åtföljer ändringen eller omtryckningen.

2.2 Underrubriker är skrivna med kursivt typsnitt.

2.3 Ny, ändrad eller rättad text kommer att omges av hakparenteser till dess att en efterföljande ändring har utgivits.

Anmärkning: Ny, ändrad eller rättad text markeras i denna svenska översättning med ett lodrätt streck i kanten vid det stycke där texten har ändrats.

AVSIKTLIGT BLANK

## KAPITEL A — ALLMÄNNA KRAV

## Anmärkning:

JAR-FCL 3.001 till och med 3.034, 3.036 till och med 3.045, 3.047 till och med 3.065 tillämpas inte i Sverige.

**JAR-FCL 3.035 Medicinsk lämplighet**  
(Se IEM FCL 3.035)

a) *Lämplighet.* Innehavaren av ett medicinskt intyg ska vara psykiskt och fysiskt lämpad för att kunna utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet på ett säkert sätt.

b) *Krav på medicinskt intyg.* För att ansöka om eller utöva befogenheterna i ett certifikat, ska sökanden eller innehavaren inneha ett medicinskt intyg som är utfärdat i enlighet med bestämmelserna i JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser) och i enlighet med vad som är tillämpligt för befogenheterna i certifikatet.

c) *Flygmedicinskt beslut eller flygmedicinsk åtgärd.* Efter avslutad undersökning ska sökanden meddelas om han eller hon är lämpad eller inte lämpad, eller hänvisas till myndigheten.

Den auktoriserade flygläkaren (AME) ska informera sökanden om eventuella omständigheter (medicinska, operativa eller andra) som kan medföra begränsningar i flygutbildningen och/eller i befogenheterna i ett utfärdat certifikat.

d) *Operativ flerpilotbegränsning (OML - endast klass 1).*

1) Begränsningen "Valid only as or with qualified co-pilot" (giltig endast som eller tillsammans med kvalificerad biträdande pilot) ska tillämpas när innehavaren av ett CPL eller ett ATPL inte helt uppfyller kraven för ett medicinskt intyg klass 1, men anses befinna sig inom det godtagbara riskområdet för inkapacitet (se JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser), IEM FCL A, B och C). Den här begränsningen tillämpas av myndigheten i flerpilotsammanhang. Begränsningen "Valid only as or with qualified co-pilot" kan endast utfärdas och avlägsnas av myndigheten.

2) De andra piloterna ska vara kvalificerade på typen, inte över 60 år gamla och inte inneha någon OML-begränsning.

e) *Operativ flerpilotbegränsning för flygmaskinister (OML för F/E – endast klass 1).*

1) Begränsningen "OML for F/E" ska tillämpas när innehavaren av ett flygmaskinist-certifikat inte helt uppfyller kraven för ett medicinskt intyg klass 1 men anses befinna sig inom det godtagbara riskområdet för inkapacitet (se JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser), IEM FCL A, B och C). Den här begränsningen tillämpas av myndigheten och kan endast avlägsnas av myndigheten.

2) Den andra flygbesättningsmedlemmen ska inte inneha någon OML-begränsning.

f) *Operativ begränsning med krav på säkerhetspilot (OSL – endast klass 2).* En säkerhetspilot är en pilot som är kvalificerad att vara befälhavare på flygplansklassen eller flygplanstypen och som medföljer i flygplanet, vilket ska vara utrustat med dubbla manöverorgan, i syfte att överta manövreringen om befälhavaren som innehar denna särskilda begränsning i sitt medicinska intyg råkar ut för inkapacitet (se IEM FCL 3.035). En OSL-begränsning kan endast utfärdas och avlägsnas av myndigheten.

**JAR-FCL 3.046 Särskilda medicinska omständigheter**

När det finns ny medicinsk teknologi, nya procedurer eller läkemedel som kan motivera att sökande som annars inte uppfyller kraven i föreskrifterna bedöms vara lämpliga kan en myndighet, i samarbete med minst en annan myndighet, bilda en forsknings- och utvecklingsgrupp (Research and Development Group, REDWIG) för att utveckla och utvärdera en ny rutin för medicinsk bedömning. Rutinen ska innehålla en riskbedömning. Rutinen ska godkännas av JAA:s Licensing Sectorial Team på rekommendation av JAA:s Licensing SubSectorial Team (Medical). Ytterligare information finns i vägledande material och i tillhörande procedurer. Befogenheterna i ett certifikat som baseras på en sådan rutin ska vara begränsade till att utföras under flygningar med luftfartyg som är registrerade i stater som tillåter det. I det aktuella certifikatet, och i tillämpliga fall i det medicinska intyget, ska det göras en notering under punkten XII med uppgiften

”Utfärdat som en avvikelse från JAR-FCL 3 i enlighet med JAR-FCL 3.046”.

### JAR-FCL 3.080 Flygmedicinsk enhet (AMS)

a) *Inrättande.* Varje JAA-medlemsstat ska i sin myndighet inbegripa en eller flera läkare med praktisk erfarenhet av flygmedicin. Dessa läkare ska antingen ingå som en del i myndigheten eller vara vederbörligen bemyndigade att agera på myndighetens vägnar. I båda fallen ska de benämnas den flygmedicinska enheten (AMS).

b) *Medicinsk sekretess.* Medicinsk sekretess ska alltid beaktas. Myndigheten ska säkerställa att alla muntliga eller skriftliga rapporter och all elektroniskt lagrad information av medicinsk karaktär om innehavare av eller sökande till ett certifikat görs tillgängliga endast för den AMS, det AMC eller den AME som hanterar ansökan, i syfte att slutföra en medicinsk bedömning. En sökande eller dennes läkare ska ha tillgång till all sådan dokumentation i enlighet med nationell lagstiftning.

### JAR-FCL 3.085 Flygmedicinska centra (AMC)

Flygmedicinska centra (AMC) ska enligt myndighetens avgörande utses och auktoriseras eller återauktoriseras för en period på högst tre år. Ett AMC ska

a) vara beläget inom medlemsstatens gränser och vara knutet till eller samarbeta med ett angivet sjukhus eller medicinsk institution,

b) ägna sig åt klinisk flygmedicin och sammanhörande verksamheter,

c) ledas av en auktoriserad flygläkare (AME), ansvarig för att samordna bedömningsresultat och underteckna rapporter och intyg, och i dess personal ska ingå läkare med högre flygmedicinsk utbildning och erfarenhet av detta område,

d) vara utrustat med medicinsk-teknisk apparatur för utvidgade medicinska undersökningar.

Myndigheten ska fastställa det antal AMC som den behöver.

### JAR-FCL 3.090 Auktoriserade flygläkare (AME) (Se AMC FCL 3.090)

a) *Tillsättning.* Myndigheten ska, inom sina nationella gränser, utse och auktorisera flygläkare

(AME) som är behöriga och legitimerade läkare. Läkare som är bosatta i icke-JAA-medlemsstater och som vill bli AME för JAR-FCL, kan ansöka hos myndigheten i en JAA-medlemsstat. Efter ett utnämmande ska AME:n rapportera till och övervakas av myndigheten i den staten. När det gäller sökanden till klass 1 ska en sådan AME vara begränsad till att genomföra periodiskt återkommande läkarundersökningar och bedömningar för förlängning/förnyelse.

b) *Flygläkarnas antal och placering.* Myndigheten ska fastställa det antal flygläkare som den behöver samt deras stationering. Hänsyn ska tas till antalet piloter och deras geografiska fördelning.

c) *Tillgång till dokumentation.* En flygläkare som är ansvarig för att samordna bedömningsresultat och underteckna rapporter ska ges tillgång till all tidigare flygmedicinsk dokumentation som AMS har, och som har samband med de typer av undersökningar som flygläkaren ska genomföra.

d) *Utbildning.* En flygläkare ska vara behörig och legitimerad läkare samt ha genomgått en utbildning i flygmedicin som är godtagbar för myndigheten. Han eller hon bör förvärva praktiska kunskaper om och erfarenhet av de förhållanden under vilka innehavare av certifikat och behörigheter utför sina uppgifter.

#### 1) Grundläggande flygmedicinsk utbildning (se AMC FCL 3.090)

i) Den grundläggande utbildningen för läkare som är ansvariga för det medicinska urvalet och uppföljningen av flygande personal för medicinskt intyg klass 2 ska bestå av föreläsningar som omfattar minst 60 timmars föreläsningar inklusive praktiskt arbete (undersökningsmetoder). Den grundläggande flygmedicinska utbildningen ska vara godtagbar för myndigheten.

ii) Ett slutprov ska avsluta den grundläggande utbildningskursen. Ett intyg ska tilldelas de sökande som godkänns.

iii) Att inneha ett intyg från en grundläggande flygmedicinsk utbildning medför ingen laglig rätt att auktoriseras som AME för undersökningar för medicinskt intyg klass 2 av AMS.

#### 2) Högre flygmedicinsk utbildning

i) Den högre flygmedicinska utbildningen för läkare som är ansvariga för undersökningen, bedömningen och

uppföljningen av flygande personal för medicinskt intyg klass 1 bör bestå av minst 120 timmars föreläsningar (60 timmar utöver grundläggande utbildning) och praktiskt arbete, praktiktjänstgöring, besök på flygmedicinska centra, kliniker, forsknings-, ATC-, simulator- och industrianläggningar samt på flygplatser. Den högre flygmedicinska utbildningen ska vara godtagbar för myndigheten.

Praktiktjänstgöringen och besöken kan spridas ut över tre år. Den grundläggande flygmedicinska utbildningen ska utgöra ett obligatoriskt inträdeskrav (se AMC FCL 3.090).

ii) Ett slutprov ska avsluta den högre utbildningen i flygmedicin, och ett intyg ska tilldelas de sökande som godkänns.

iii) Att inneha ett intyg från en högre flygmedicinsk utbildning medför ingen laglig rätt att auktoriseras som AME för undersökningar för medicinskt intyg klass 1 eller klass 2 av en AMS.

3) *Flygmedicinsk fortbildning.* Under auktorisationsperioden ska en AME delta i minst 20 timmars fortbildning som är godtagbar för myndigheten. Minst sex timmar ska ske under direkt ledning av AMS. Vetenskapliga sammankomster, kongresser och cockpiterfarenhet kan godkännas för detta syfte av AMS och för ett specificerat antal timmar (se AMC FCL 3.090).

e) *Auktorisation.* En AME auktoriseras för en period på högst tre år. En auktorisation att genomföra läkarundersökningar kan enligt myndighetens avgörande gälla för medicinskt intyg klass 1 eller klass 2 eller båda. För att upprätthålla kompetensen och behålla en auktorisation ska en AME genomföra minst tio flygmedicinska läkarundersökningar per år. För återauktorisering ska en AME ha genomfört ett lämpligt antal flygmedicinska läkarundersökningar på ett sätt som AMS anser är tillfredsställande. AME:n ska även ha genomgått relevant utbildning under auktorisationsperioden (se AMC FCL 3.090).

f) *Genomförande.* En JAA-medlemsstat kan när som helst och i enlighet med sina nationella förfaranden återkalla auktorisationer som den har utfärdat i enlighet med de krav som anges i JAR-FCL, om det kan fastställas att en AME inte har uppfyllt, eller inte längre uppfyller, de krav som anges i JAR-FCL eller i tillämplig nationell lagstiftning i den stat som har utfärdat auktorisationen.

g) *Övergångsbestämmelser.* En AME som har utsetts före implementeringen av JAR-FCL 3 ska delta i utbildning som behandlar kraven och dokumentationen enligt JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser), men de kan, enligt myndighetens avgörande, fortsätta att utöva befogenheterna i sin auktorisation utan att uppfylla kraven i JAR-FCL 3.090 d) 1) och 2).

### JAR-FCL 3.091 Flygmedicinska undersökningar och bedömningar – Allmänt

a) *Uppfyllelse av JAR-bestämmelser.* Undersökningar och bedömningar ska genomföras i enlighet med relevanta krav i JAR-FCL 3 och därtill hörande förfaranden.

b) *Referensmaterial.* Kapitel B och C innehåller krav för sökanden till medicinska intyg klass 1 respektive klass 2. Tilläggen till kapitel B och C innehåller krav för de sökande till medicinska intyg klass 1 respektive klass 2 som befinner sig utanför de gränser som anges i kapitel B och C. JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* innehåller beskrivningar av god medicinsk och flygmedicinsk praxis och de förfaranden som kan tillämpas vid flygmedicinska undersökningar och bedömningar.

### JAR-FCL 3.095 Flygmedicinska undersökningar (Se IEM FCL 3.095 a) och b)) (Se IEM FCL 3.095 c))

a) *För medicinska intyg klass 1.* En första-gångsundersökning för ett medicinskt intyg klass 1 ska genomföras vid ett AMC. Undersökningar för förlängning och förnyelse kan delegeras till en AME.

b) *För medicinska intyg klass 2.* En första-gångsundersökning för eller en undersökning för förlängning och förnyelse av ett medicinskt intyg klass 2 ska genomföras vid ett AMC eller av en AME.

c) Sökanden ska fylla i avsedd ansökningsblankett i enlighet med vad som beskrivs i IEM FCL 3.095 c). Efter att en medicinsk undersökning har avslutats, ska en AME, beträffande alla undersökningar för klass 1 eller klass 2, utan dröjsmål lämna in en undertecknad, fullständig rapport till AMS. I de fall rapporter är inlämnade till ett AMC får chefen för AMC:et underteckna dessa rapporter

samt även medicinska intyg med utgångspunkt från de bedömningar som har utförts av AMC-läkare.

d) *Periodiska krav.* För en sammanställning av de speciella utredningar som krävs vid en förstagångsundersökning, rutinundersökningar för förlängning eller förnyelse eller utvidgade undersökningar för förlängning och förnyelse, se IEM FCL 3.095 a) och b).

### JAR-FCL 3.100 Medicinska intyg (Se IEM FCL 3.100)

Anmärkning:  
JAR-FCL 3.100 f) tillämpas inte i Sverige.

a) *Intygets innehåll.* Det medicinska intyget ska innehålla följande information:

- 1) Referensnummer (anges av myndigheten).
- 2) Intygets klass.
- 3) Fullständigt namn.
- 4) Födelsedatum.
- 5) Nationalitet.
- 6) Det medicinska intygets förfalldatum.

a) *För klass 1:*

- i) Förfalldatum (för kommersiell flygtransportverksamhet i enpilotsystem som omfattar transport av passagerare)
- ii) Förfalldatum (för övrig kommersiell verksamhet)
- iii) Förfalldatum för det föregående medicinska intyget.

b) *För klass 2:*

- i) Det medicinska intygets förfalldatum.
- ii) Förfalldatum för det föregående medicinska intyget.
- 7) Datum för den föregående medicinska undersökningen
- 8) Datum för senaste EKG.
- 9) Datum för senaste audiogram.
- 10) Begränsningar, villkor och/eller medgivande om avvikelser.
- 11) Den auktoriserade flygläkarens, det flygmedicinska centrats eller den flygmedi-

ciniska enhetens namn, nummer och namnteckning.

12) Datum för undersökning.

13) Sökandens namnteckning.

b) *Första utfärdande av medicinska intyg.*

Ett första medicinskt intyg klass 1 ska utfärdas av AMS. Ett första medicinskt intyg klass 2 ska utfärdas av AMS, men utfärdandet kan även delegeras till ett AMC eller en AME.

c) *Förlängning och förnyelse av medicinska intyg.* Medicinska intyg klass 1 eller klass 2 kan återutfärdas av AMS, men kan även delegeras till ett AMC eller en AME.

d) *Åtgärder beträffande intyg*

1) Efter att en undersökning har avslutats och sökanden har bedömts vara lämplig, ska ett medicinskt intyg utfärdas, om nödvändigt i två exemplar, och överlämnas till den person som har undersökts.

2) Innehavaren av ett medicinskt intyg ska, om så begärs, lämna in detta till AMS för ytterligare åtgärder (se IEM FCL 3.100).

3) Innehavaren av ett medicinskt intyg ska vid förlängning eller förnyelse av intyget överlämna det till en AME (se IEM FCL 3.100).

e) *Anmärkingar och begränsningar i ett intyg eller upphävanden av ett intyg*

1) När en prövning har genomförts och ett medicinskt intyg har utfärdats i enlighet med JAR-FCL 3.125 ska varje begränsning som kan krävas anges på det medicinska intyget (se IEM FCL 3.100).

2) Efter en medicinsk undersökning för förnyelse av ett medicinskt intyg, kan AMS, av medicinska skäl som vederbörligen har motiverats och meddelats sökanden och berört AMC eller berörd AME, begränsa eller upphäva ett medicinskt intyg som har utfärdats av detta AMC eller denna AME.

f) *Avslag på ansökan om medicinskt intyg*

1) En sökande som har nekats ett medicinskt intyg ska informeras skriftligen om det i överensstämmelse med IEM FCL 3.100, liksom om sin rätt till prövning av myndigheten.

2) Information som rör ett sådant avslag kommer att granskas av myndigheten inom fem arbetsdagar och göras tillgänglig för andra myndigheter. Medicinsk information som styrker detta avslag kommer inte att spridas utan den sökandes godkännande.

### JAR-FCL 3.105 Giltighetstid för medicinska intyg (Se tillägg 1 till JAR-FCL 3.105)

a) *Giltighetstid.* Ett medicinskt intyg är giltigt från dagen för den första medicinska undersökningen och

1) för medicinska intyg klass 1, i 12 månader, utom för sökanden som

i) är engagerade i kommersiell flygtransportverksamhet i enpilotsystem som omfattar transport av passagerare och som har fyllt 40 år, eller

ii) har fyllt 60 år

för vilka giltighetstiden ska förkortas till sex månader. Den här ökade frekvensen efter 40-årsdagen gäller dock inte flygmaskinister.

2) för medicinska intyg klass 2, i 60 månader till 40 års ålder, sedan i 24 månader till 50 års ålder och därefter i 12 månader i taget.

3) Sista giltighetsdag för det medicinska intyget beräknas på grundval av den information som innefattas i 1) och 2)

Giltighetstiden för ett medicinskt intyg (inklusive eventuella tillhörande utvidgade undersökningar eller speciella utredningar) ska vara beroende av sökandens ålder vid tidpunkten för den medicinska undersökningen.

4) Oaktat stycke 2 ovan är ett medicinskt intyg som utfärdas före en innehavares 40-årsdag inte giltigt för klass-2-befogenheter efter dennes 42-årsdag.

5) Giltighetstiden för ett medicinskt intyg kan förkortas när det är kliniskt motiverat.

b) *Förlängning.*

1) Om den medicinska undersökningen för förlängning genomförs upp till 45 dagar före den sista giltighetsdag som beräknas i enlighet med a), beräknas giltigheten för det nya intyget genom att den tidsperiod som anges i a) 1) eller 2), enligt vad som är tillämpligt, läggs till den sista giltighetsdagen i det föregående medicinska intyget.

2) Ett medicinskt intyg som har förlängts innan det upphör att gälla blir ogiltigt när ett nytt intyg har utfärdats.

c) *Förnyelse.* Om den medicinska undersökningen inte genomförs inom den 45-dagarsperiod som omnämns i b) ovan, ska den sista giltighetsdagen beräknas i enlighet med stycke a),

med giltighet från dagen för nästa allmänna medicinska undersökning.

d) *Krav för förlängning eller förnyelse.* De krav som ska uppfyllas för förlängning eller förnyelse av ett medicinskt intyg är samma som kraven för det första utfärdandet av intyget, utom då annat uttryckligen anges.

e) *Förkortning av giltighetstiden.* Giltighetstiden för ett medicinskt intyg kan efter samråd med AMS förkortas av en AME, om det är kliniskt motiverat.

f) *Ytterligare undersökning.* Då myndigheten hyser rimliga tvivel om den fortsatta lämpligheten för en innehavare av ett medicinskt intyg, kan AMS kräva att innehavaren genomgår ytterligare undersökning, utredning eller test. Rapporterna ska vidarebefordras till AMS.

Se vidare i tillägg 1 till JAR-FCL 3.105.

### JAR-FCL 3.110 Krav för medicinska bedömningar

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg som har utfärdats i överensstämmelse med JAR-FCL 3 (Medicinska bestämmelser) ska inte ha

1) någon medfödd eller förvärvad defekt eller lyte

2) någon aktiv, latent, akut eller kronisk funktionsinskränkning

3) någon skada eller resttillstånd efter kirurgiskt ingrepp som skulle kunna medföra sådan grad av funktionsnedsättning som troligt kan inverka negativt på ett säkert framförande av ett luftfartyg eller på ett säkert utförande av uppgifter.

b) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg som har utfärdats i överensstämmelse med JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser) får inte lida av någon sjukdom eller funktionsinskränkning som skulle kunna göra det troligt att han eller hon plötsligt blir oförmögen att på ett säkert sätt framföra ett luftfartyg eller utföra tilldelade uppgifter.

### JAR-FCL 3.115 Bruk av medicinska preparat eller annan behandling

a) En innehavare av ett medicinskt intyg som intar någon receptbelagd eller receptfri medicin eller som genomgår någon medicinsk, kirurgisk

eller annan behandling ska uppfylla kraven i JAR-FCL 3.040. Ytterligare råd ges i IEM FCL 3.040.

b) Alla åtgärder som kräver att allmän nar-kos eller ryggmärgsbedövning används utgör hinder i minst 48 timmar.

c) Alla åtgärder som kräver att lokal-bedövning och ledningsanestesi används utgör hin-der i minst tolv timmar.

### JAR-FCL 3.120 Sökandens skyldigheter

a) *Information som ska tillhandahållas.* En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg ska bevisa sin identitet och underteckna samt till-handahålla AME:n en sjukhistoria angående sig själv, sin familj och sin släkt.

Redogörelsen ska även inbegripa en uppgift om huruvida sökanden tidigare har genomgått denna typ av undersökning, och, om så är fallet, med vilket resultat. Sökanden ska av AME:n göras uppmärksam på nödvändigheten av att uppgifterna är så fullständiga och exakta som sökandens kunskaper medger.

b) *Felaktig information.* All information som lämnas i syfte att vilseleda ska rapporteras till AMS i den stat i vilken certifikatansökan är gjord eller kommer att göras. Då sådan information tas emot, ska AMS vidta sådana åtgärder som den anser vara lämpliga, inbegripet vidarebefordran av sådan information till andra JAA-myndigheter (se JAR-FCL 3.080 b), Medicinsk sekretess).

### JAR-FCL 3.125 Överlåtande av lämplighetsbedömningar, riktlinjer för granskning, andrahandsbedömningar

a) *Överlåtande av lämplighetsbedömningar*

1) Om de medicinska kraven som föreskrivs i JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser) för ett visst certifikat inte helt uppfylls av en sökande, ska det aktuella medicinska intyget inte utfärdas, förlängas eller förnyas av ett AMC eller en AME. Beslutet ska istället lämnas över till myndigheten. Om det finns bestämmelser i JAR-FCL 3 (medicinska bestämmelser) som säger att sökanden under vissa förutsättningar kan bedömas vara lämplig i enlighet med tilläggen till kapitel B och C, kan myndigheten fatta ett sådant beslut. En sådan

lämplighetsbedömning kan göras av ett AMC eller en AME i samråd med myndigheten.

2) Ett AMC eller en AME som enligt myndighetens avgörande enligt a) 1) bedömer att den sökande är lämplig ska informera myndigheten om detaljerna i en sådan bedömning.

b) *Riktlinjer för granskning*

Myndigheten kan utfärda, förlänga eller förnya ett medicinskt intyg efter det att vederbörlig hänsyn har tagits till krav, allmänna råd, vägledande material, utlåtanden från flygmedicinska expertis och, om det är tillämpligt, utlåtanden från andra relevanta experter som är insatta i den flygoperativa miljön, och till

1) den medicinska bristen i förhållande till den flygoperativa miljön,

2) sökandens duglighet, förmåga och skicklighet i samt erfarenhet av den aktuella flygoperativa miljön,

3) ett medicinskt flygtest, om så krävs, och

4) kravet på tillämpning av begränsningar i det medicinska intyget och certifikatet (se JAR-FCL 3.100 e) 1) och IEM 3.100 c)).

Då det krävs mer än en begränsning för att ett intyg ska kunna utfärdas måste de sammanlagda och samverkande effekterna på flygsäkerheten beaktas av myndigheten innan ett medicinskt intyg kan utfärdas.

c) *Andrahandsbedömning.* Varje myndighet ska inrätta ett förfarande för en andrahandsbedömning, med oberoende medicinska rådgivare som har praktisk erfarenhet av flygmedicin och som ska granska och utvärdera tveksamma fall.

**Tillägg 1 till JAR-FCL 3.105****Giltighetsperiod/överföring av medicinska handlingar för förnyelse av medicinska intyg klass 1 och klass 2**

(Se JAR-FCL 3.105)

**1 Klass 1**

a) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mer än fem år krävs att en förstagångsundersökning eller en utvidgad flygmedicinsk undersökning genomförs för att förnya intyget, enligt AMS avgörande. Undersökningen ska genomföras vid ett AMC som har tagit del av certifikatinnehavarens relevanta medicinska handlingar.

b) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mer än två år men mindre än fem år, krävs för förnyelse att den föreskrivna rutinundersökningen eller den utvidgade undersökningen genomförs vid ett AMC som har tagit del av certifikatinnehavarens relevanta medicinska handlingar. Enligt AMS avgörande kan undersökningen också genomföras av en AME, under förutsättning att handlingarna från de medicinska undersökningarna för flygcertifikat görs tillgängliga för flygläkarna.

c) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mer än 90 dagar men mindre än två år, krävs för förnyelse att den föreskrivna rutinundersökningen eller den utvidgade undersökningen genomförs vid ett AMC, eller, om AMS så beslutar, av en AME.

d) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mindre än 90 dagar, ska det vara möjligt att förnya certifikatet vid genomförande av en rutinundersökning eller en utvidgad undersökning enligt vad som är fastställt.

**2 Klass 2**

a) Om certifikatet har utökats med en instrumentbehörighet ska ett tonaudiogram ha genomförts inom de senaste 60 månaderna om certifikatinnehavaren är 39 år eller yngre och inom de senaste 24 månaderna om certifikatinnehavaren är 40 år eller äldre.

b) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mer än fem år krävs en flygmedicinsk förstagångsundersökning för att det medicinska intyget ska kunna förnyas. Innan det medicinska intyget utfärdas ska AME:n ta del av relevanta medicinska handlingar.

c) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mer än två år men mindre än fem år, krävs för förnyelse att den föreskrivna undersökningen genomförs. Före undersökningen ska AME:n ta del av relevanta medicinska handlingar.

d) Om en innehavare av ett certifikat låter sitt medicinska intyg vara ogiltigt i mindre än två år, krävs för förnyelse att den föreskrivna undersökningen genomförs.

En utvidgad flygmedicinsk undersökning ska alltid anses innefatta en flygmedicinsk rutinundersökning, och följaktligen räknas både som rutinundersökning och utvidgad undersökning.

AVSIKTLIGT BLANK

**KAPITEL B — MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 1****JAR-FCL 3.130 Hjärt-kärlsystemet –  
Undersökning**

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon abnormitet i hjärt-kärlsystemet, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Ett standard-, tolvavlednings- och vilo-EKG samt ett utlåtande krävs vid undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg, med femårsintervaller till 30 års ålder, vartannat år till 40 års ålder, årligen till 50 års ålder samt vid varje undersökning för förlängning eller förnyelse därefter, samt när det är kliniskt motiverat.

c) Arbets-EKG krävs bara när det är kliniskt motiverat i enlighet med punkt 1 i tillägg 1 till kapitel B.

d) Utlåtande om vilo- och arbets-EKG ska göras av en AME eller av andra specialister som är godtagbara för AMS.

e) Bestämning av serumlipider, inbegripet kolesterol, för att underlätta riskbedömning krävs vid undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg samt vid den första undersökningen efter 40-årsdagen (se punkt 2 i tillägg 1 till kapitel B).

f) Vid den första undersökningen för förnyelse/förlängning efter 65 års ålder ska en innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 bedömas vid ett AMC eller, om AMS så beslutar, av en hjärt-specialist som är godtagbar för AMS.

**JAR-FCL 3.135 Hjärt-kärlsystemet –  
Blodtryck**

Anmärkning:  
Ordet "tillfälligt" i JAR-FCL 3.135 c) sista meningen tillämpas inte i Sverige.

a) Blodtrycket ska mätas enligt den metod som anges i punkt 3 i tillägg 1 till kapitel B vid varje undersökning.

b) Om blodtrycket vid upprepade mätningar överstiger 160 mmHg systoliskt och/eller 95 mmHg diastoliskt med eller utan behandling, ska sökanden bedömas vara olämplig.

c) En behandling för att reglera blodtrycket ska vara förenlig med ett säkert utövande av befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten, och vara i enlighet med kraven i punkt 4 i tillägg 1 till kapitel B. Om en behandling med läkemedel inleds krävs att det medicinska intyget upphävs tillfälligt till dess att det har konstaterats att det inte finns några betydande biverkningar.

d) Sökande med symtomatisk hypotoni ska bedömas vara olämpliga.

**JAR-FCL 3.140 Hjärt-kärlsystemet –  
Kranskärslsjukdomar**

a) Sökande med misstänkt hjärtischemi ska utredas. De som har en asymtomatisk, lindrig kranskärslsjukdom som inte kräver någon behandling kan bedömas vara lämpliga av en AMS om de undersökningar som anges i punkt 5 i tillägg 1 till kapitel B har genomförts med tillfredsställande resultat.

b) Sökande med symtomatisk kranskärslsjukdom eller hjärtsymtom som är under kontroll med hjälp av medicinering ska bedömas vara olämpliga.

c) Efter en ischemisk hjärthändelse (definierad som hjärtinfarkt, angina, betydande arytmier eller hjärtsvikt på grund av ischemi eller någon typ av hjärtrevaskulering) är det inte möjligt att bedöma den sökande som lämplig för ett första intyg klass 1. Vid förlängning eller förnyelse kan AMS bedöma den sökande som lämplig, om de undersökningar som anges i punkt 6 i tillägg 1 till kapitel B har genomförts med tillfredsställande resultat.

**JAR-FCL 3.145 Hjärt-kärlsystemet –  
Rytm-/överlednings-  
rubbningar**

a) Sökande med en betydande rubbning av supraventrikulär rytm, inklusive störd sinoatrial funktion, oavsett om den är intermitterent eller permanent, ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

b) Sökande med asymtomatisk sinusbradykardi eller sinustakykardi kan bedömas vara lämpliga, om det inte finns några underliggande abnormiteter.

c) Sökande med asymtomatiska, enstaka, likformiga supra-ventrikulära eller ventrikulära extrasystolier behöver inte bedömas vara olämpliga. Vid frekventa eller komplexa former krävs dock en fullständig kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

d) Om det inte finns andra abnormiteter, kan sökande med ett inkomplett grenblock eller stabil vänsterställd elektrisk axel bedömas vara lämpliga.

e) För sökande med ett komplett högersidigt grenblock krävs en kardiologisk utvärdering när det uppträder för första gången och därefter i enlighet med tillämpliga stycken i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

f) Sökande med komplett vänstersidigt grenblock ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

g) Sökande med AV-block I och AV-block II av Mobitz typ 1 kan bedömas vara lämpliga om det inte finns några underliggande abnormiteter. Sökande med AV-block II av Mobitz typ 2 eller komplett AV-block ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

h) Sökande som uppvisar takykardier med breddökade och/eller smala komplex ska bedömas som olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

i) Sökande med ventrikulär pre-excitation ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

j) Sökande med en endokardiell pacemaker ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

k) Sökande som har genomgått ablationsbehandling ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel B.

### JAR-FCL 3.150 Hjärt-kärlsystemet – Allmänt

a) Sökande med en perifer arteriell kärlsjukdom ska bedömas vara olämpliga, före eller efter kirurgiskt ingrepp. Under förutsättning att den funktionella försämringen inte är signifikant, kan AMS bedöma den sökande som lämplig under för-

utsättning att kraven i punkterna 5 och 6 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

b) Sökande med aneurysm i bröst- eller bukaortan ska före eller efter kirurgiskt ingrepp bedömas vara olämpliga. Sökande med aneurysm på den infra-renala bukaortan kan bedömas vara lämpliga av AMS vid undersökning för förlängning eller förnyelse under förutsättning att kraven i punkt 8 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

c) Sökande med signifikant abnormitet i någon av hjärtklaffarna ska bedömas vara olämpliga.

1) Sökande med mindre hjärtklaffs-abnormitet kan bedömas vara lämpliga av AMS i enlighet med punkt 9 a) och b) i tillägg 1 till kapitel B.

2) Sökande som har genomgått hjärtklaffsbyte eller annat hjärtklaffs-ingrepp ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 9 c) i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllda.

d) Systemisk antikoagulationsbehandling utgör hinder. Efter en behandling av begränsad varaktighet kan sökande bedömas vara lämpliga av AMS i enlighet med punkt 10 i tillägg 1 till kapitel B.

e) Sökande med någon abnormitet i hjärt-säcken, hjärtmuskeln eller endokardiet som inte omfattas av ovanstående ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en fullständig utläkning och en tillfredsställande kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 11 i tillägg 1 till kapitel B.

f) Sökande med medfödda hjärtfel, före eller efter korrigerande kirurgiskt ingrepp, ska bedömas vara olämpliga. Sökande med mindre abnormitet kan bedömas vara lämpliga av AMS efter en kardiologisk undersökning i enlighet med punkt 12 i tillägg 1 till kapitel B.

g) Hjärt- eller hjärt-/lungtransplantation utgör hinder.

h) Sökande som har en sjukhistoria med återkommande vasovagal svimning ska bedömas som olämpliga. I de fall tveksamhet råder kan den sökande bedömas som lämplig av AMS under förutsättning att punkt 13 i tillägg 1 till kapitel B är uppfyllt.

**JAR-FCL 3.155 Andningsorganen – Allmänt**

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon abnormitet i andningsorganen, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Lungröntgen, frontalbild kan krävas vid förstagångsundersökning och vid undersökningar för förlängning eller förnyelse när det är motiverat på kliniska eller epidemiologiska grunder

c) Lungfunktionstest (se punkt 1 i tillägg 2 till kapitel B) krävs vid förstagångsundersökningen och när det är kliniskt motiverat. Sökande med betydande nedsättning av lungfunktionen (se punkt 1 i tillägg 2 till kapitel B) ska bedömas vara olämpliga.

**JAR-FCL 3.160 Andningsorganen – Sjukdomar**

a) Sökande med kronisk obstruktiv lungsjukdom ska bedömas vara olämpliga. Sökande som endast har en mindre nedsättning av lungfunktionen kan bedömas vara lämpliga.

b) Sökande med astma som kräver medicinering ska bedömas i enlighet med de krav som anges i punkt 2 i tillägg 2 till kapitel B.

c) Sökande med en aktiv inflammatorisk sjukdom i andningsorganen ska bedömas vara tillfälligt olämpliga.

d) Sökande med aktiv sarkoidos ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3 i tillägg 2 till kapitel B).

e) Sökande med spontanpneumothorax ska bedömas vara olämpliga i avvaktan på en fullständig utvärdering i enlighet med punkt 4 i tillägg 2 till kapitel B.

f) Sökande som är i behov av ett större kirurgiskt ingrepp i bröstkorget ska bedömas vara olämpliga under minst tre månader efter ingreppet och till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt (se punkt 5 i tillägg 2 till kapitel B).

g) Sökande med sömnapné syndrom och som har behandlats med otillfredsställande resultat ska bedömas vara olämpliga.

**JAR-FCL 3.165 Matsmältningsorganen – Allmänt**

En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i matsmältningsorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

**JAR-FCL 3.170 Matsmältningsorganen – Sjukdomar**

a) Sökande med återkommande dyspeptiska rubbningar som kräver medicinering eller med bukspottkörtelinflammation, ska bedömas vara olämpliga i avvaktan på en bedömning i enlighet med punkt 1 i tillägg 3 till kapitel B.

b) Sökande med asymtomatiska gallstenar som upptäckts av en händelse ska bedömas i enlighet med punkt 2 i tillägg 3 till kapitel B.

c) Sökande som har en fastställd diagnos eller en sjukhistoria på någon kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ska bedömas som olämpliga (se punkt 3 i tillägg 3 till kapitel B).

d) Sökande ska vara helt fria från bråck som kan leda till inkapacitet.

e) Sökande med något följdtilstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess bihang som troligen kan orsaka inkapacitet under flygning, särskilt någon form av obstruktion till följd av förträngning eller kompression, ska bedömas som olämpliga.

f) Sökande som genomgått ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess annex, med en total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas som olämpliga under en period på minst tre månader eller till dess att effekterna av ingreppet inte på sannolika grunder utgör hinder för att befogenheterna som följer av det tillämpliga certifikatet eller certifikaten kan utövas på ett säkert sätt (se punkt 4 i tillägg 3 till kapitel B).

**JAR-FCL 3.175 Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system**

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon funktionell eller strukturell ämnesomsättnings-, nutrition- eller endokrin rubbning som troligt kan inverka negativt

på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Sökande med ämnesomsättnings-, nutritions- eller endokrina dysfunktioner kan bedömas vara lämpliga i enlighet med punkt 1 och 4 i tillägg 4 till kapitel B.

c) Sökande med diabetes mellitus kan bedömas vara lämpliga bara i enlighet med punkt 2 och 3 i tillägg 4 till kapitel B.

d) Sökande med diabetes som kräver insulinbehandling ska bedömas vara olämpliga.

e) Sökande med ett BMI (Body Mass Index) som är 35 eller däröver kan bedömas vara lämpliga endast om det inte är troligt att övervikten inverkar negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten, och om en riskbedömning av hjärt-kärlsystemet har genomförts med tillfredsställande resultat (se punkt 1 i tillägg 9 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.180 Sjukdomar i blod och blodbildande organ

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon sjukdom i blod eller blodbildande organ som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Hemoglobinvärde ska bestämmas vid varje medicinsk undersökning. Sökande med onormala hemoglobinvärden ska utredas. Sökande med en hematokrit under 32 % ska bedömas vara olämpliga (se punkt 1 i tillägg 5 till kapitel B).

c) En sökande med sicklecellssjukdom ska bedömas vara olämplig (se punkt 1 i tillägg 5 till kapitel B).

d) En sökande med betydande lokaliserad och allmän förstoring av lymfkörtlarna och med en blodsjukdom ska bedömas vara olämplig (se punkt 2 i tillägg 5 till kapitel B).

e) Sökande med akut leukemi ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en säkerställd remission. Sökande med kronisk leukemi ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en period av uppvisad stabilitet. (Se stycke 3 till tillägg 5 till kapitel B).

f) En sökande med en betydande förstoring av mjälten ska bedömas vara olämplig (se punkt 4 i tillägg 5 till kapitel B).

g) En sökande med betydande polycytemi ska bedömas vara olämplig (se punkt 5 i tillägg 5 till kapitel B).

h) En sökande med en koagulationsdefekt ska bedömas vara olämplig (se punkt 6 i tillägg 5 till kapitel B).

### JAR-FCL 3.185 Urinorganen

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i urinorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En sökande som uppvisar tecken på organisk njursjukdom ska bedömas vara olämplig. Urinprov ska ingå som en del i varje medicinsk undersökning. Urinen får inte innehålla några onormala ämnen som kan anses vara av patologisk betydelse. Särskild uppmärksamhet ska ges till sjukdomar som påverkar urinvägarna och könsorganen. (Se punkt 1 i tillägg 6 till kapitel B).

c) En sökande med stenar i urinvägarna ska bedömas vara olämplig (se stycke 2 i tillägg 6 till kapitel B).

d) En sökande med något följdtilstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i njurarna eller urinvägarna som troligt kan orsaka inkapacitet, särskilt någon form av obstruktion till följd av förträngning eller kompression, ska bedömas vara olämplig. En sökande med kompenserad nefrektomi utan hypertoni eller uremi kan bedömas vara lämplig (se punkt 3 i tillägg 6 till kapitel B).

e) En sökande som har genomgått ett större kirurgiskt ingrepp i urinvägarna eller urinorganen, med en total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas vara olämplig under en period på minst tre månader och till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan orsaka inkapacitet under flygning (se punkterna 3 och 4 i tillägg 6 till kapitel B).

### JAR-FCL 3.190 Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha en konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon sexuellt överförd sjukdom eller annan infektion som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva

befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet (se tillägg 7 till detta kapitel) ska ges vid sjukhistoria eller kliniska tecken som tyder på:

- 1) HIV-positivitet,
- 2) försvagning av immunsystemet,
- 3) infektiös hepatit eller
- 4) syfilis.

### JAR-FCL 3.195 Gynekologi och obstetrik

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha något funktionellt eller strukturellt obstetriskt eller gynekologiskt tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Sökande med en sjukhistoria på svåra menstruationsstörningar som inte svarar på behandling ska bedömas vara olämpliga.

c) Gravitet innebär hinder. Om en obstetrisk utvärdering tyder på en fullt normalt graviditet kan sökanden av AMS, ett AMC eller en AME bedömas vara lämplig fram till slutet av graviditetens 26:e vecka, i enlighet med punkt 1 i tillägg 8 till kapitel B. Befogenheterna i ett certifikat får åter utövas efter en tillfredsställande bekräftelse på en avslutad eller avbruten graviditet.

d) En sökande som har genomgått ett större gynekologiskt ingrepp ska bedömas vara olämplig under en period på tre månader eller till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det gällande certifikatet eller certifikaten (se stycke 2 i tillägg 8 till kapitel B).

### JAR-FCL 3.200 Muskuloskeletala krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon abnormitet i skelett, leder, muskler eller senor, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En sökande ska ha tillräcklig sitthöjd, arm- och benlängd samt muskelstyrka för att på ett

säkert sätt kunna utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet (se punkt 1 i tillägg 9 till kapitel B).

c) En sökande ska ha en tillfredsställande funktionsförmåga i det muskuloskeletala systemet. En sökande med något betydande följdillstånd efter en sjukdom, skada eller medfödd defekt i skelett, leder, muskler eller senor, med eller utan kirurgi, ska bedömas i enlighet med punkterna 1, 2 och 3 i tillägg 9 till kapitel B.

### JAR-FCL 3.205 Psykiatriska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon psykisk sjukdom eller oförmåga, åkomma eller störning, akut eller kronisk, medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande (se tillägg 10 till kapitel B):

- 1) schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningar,
- 2) förstämningssyndrom,
- 3) neurotiska, stressrelaterade och somatoforma störningar,
- 4) personlighetsstörningar,
- 5) organiska psykiska störningar,
- 6) mentala störningar och beteendestörningar till följd av alkoholbruk,
- 7) användning eller missbruk av psykotropa substanser.

### JAR-FCL 3.210 Neurologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon neurologisk åkomma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande (se tillägg 11 till kapitel B):

- 1) progredierande sjukdomar i nervsystemet,
- 2) epilepsi och andra orsaker till medvetanderubbningar,

- 3) tillstånd som med stor sannolikhet kan medföra cerebral dysfunktion,
- 4) skallskador,
- 5) skada på ryggmärg eller perifera nerver.

c) Elektroencefalografi (EEG) krävs vid förstagångsundersökningen (se tillägg 11 till kapitel B) och när det är motiverat av sökandens sjukhistoria eller på kliniska grunder.

### JAR-FCL 3.215 Oftalmologiska krav (Se tillägg 12 till kapitel B)

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos ögonen eller dess annex eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följd-tillstånd efter ögonkirurgi eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Vid förstagångsundersökningen krävs en oftalmologisk undersökning av en ögonspecialist eller en "vision care specialist" som är godtagbar för AMS (alla onormala och tveksamma fall ska hänvisas till en ögonspecialist som är godtagbar för AMS). Den oftalmologiska undersökningen ska omfatta:

- 1) sjukhistoria,
- 2) synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd: utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs,
- 3) objektiv refraktion. Hyperopa sökande under 25 år i cykloplegi,
- 4) ögonrörlighet och binokulär synförmåga,
- 5) färgseende,
- 6) synfält,
- 7) tonometri när det är kliniskt motiverat och efter 40-årsdagen
- 8) undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier (spallampa) och ögonbottenundersökning.

c) En rutinundersökning av ögonen får utföras av en AME. Undersökningen ska ingå som en del i alla undersökningar för förlängning och förnyelse (se punkten 2 i tillägg 12 till kapitel B) och ska omfatta

- 1) sjukhistoria,
- 2) synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd: utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs,

3) undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier och ögonbotten,

4) ytterligare undersökning ska utföras när det är kliniskt motiverat (se punkt 4 i tillägg 12 till kapitel B).

d) När innehavaren av ett medicinskt intyg endast uppnår synkraven (6/9, (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) med hjälp av korrektionsglas och brytningsfelet överstiger  $\pm 3$  dioptrier ska sökanden tillhandahålla AME:n ett undersökningsutlåtande från en ögonspecialist (eller en "vision care specialist") som är godtagbar för AMS (se punkt 3 i tillägg 12 till kapitel B).

Om brytningsfelet ligger inom området som inte överstiger +5 till -6 dioptrier ska den ovanstående undersökningen ha genomförts inom 60 månader före den allmänna läkarundersökningen. Om brytningsfelet ligger utanför det området ska undersökningen ha genomförts inom 24 månader före den allmänna läkarundersökningen. Undersökningen ska omfatta

- 1) sjukhistoria,
- 2) synskärpa, synförmåga på nära avstånd, på mellanliggande avstånd och på långt avstånd: utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs,
- 3) refraktion,
- 4) ögonrörlighet och binokulär synförmåga,
- 5) synfält,
- 6) tonometri efter 40-årsdagen,
- 7) undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier (spallampa) och ögonbottenundersökning.

Utlåtandet ska vidarebefordras till AMS. Om någon abnormitet upptäcks som innebär att det kan ifrågasättas om sökandens ögon är friska krävs ytterligare en oftalmologisk undersökning (se punkt 4 i tillägg 12 till kapitel B).

e) En innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 ska efter 40-årsdagen genomgå tonometri vartannat år eller lämna in en rapport från en tonometri som ska ha genomförts inom 24 månader före den allmänna läkarundersökningen.

f) När oftalmologiska specialundersökningar krävs av något särskilt skäl ska begränsningen

"Specialundersökning av ögonen krävs – RXO" anges på det medicinska intyget. En sådan begränsning kan införas av en AME men kan endast tas bort av AMS.

### JAR-FCL 3.220 Synkrav

a) *Synskärpa på avstånd.* Synskärpan på avstånd, med eller utan korrektion, ska vara 6/9 (0,7) eller bättre för varje öga för sig, och synskärpan med bägge ögonen ska vara 6/6 (1,0) eller bättre (se JAR-FCL 3.220 g ) nedan). Det finns inga gränsvärden för synskärpan utan korrektion.

b) *Brytningsfel.* Brytningsfel definieras som avvikelser från normalsynthet (emmetropi) mätt i dioptrier i den mest abnormt ljusbrytande meridianen. Brytningen ska mätas enligt standardmetoder (se punkt 1 i tillägg 13 till kapitel B). Sökande ska bedömas vara lämpliga med avseende på brytningsfel, om de uppfyller följande krav:

#### 1) Brytningsfel

i) Vid förstagångsundersökningen ska ett brytningsfel ligga inom området +5 till -6 dioptrier (se punkt 2 a) i tillägg 13 till kapitel B)).

ii) Vid en undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande med brytningsfel som inte överstiger +5 dioptrier eller med ett större myopt brytningsfel som överstiger -6 dioptrier bedömas vara lämplig av AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet (se punkt 2 b) i tillägg 13 till kapitel B).

iii) Sökande som har stora brytningsfel ska använda kontaktlinser eller glasögon med högbrytande glas.

#### 2) Astigmatism

i) För förstagångssökande med brytningsfel med en astigmatisk komponent får astigmatismen inte överstiga 2,0 dioptrier.

ii) Vid en undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande med en astigmatisk komponent som överstiger 3,0 dioptrier bedömas vara lämplig av AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet (se punkt 3 i tillägg 13 till kapitel B).

3) Keratokonus utgör hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig för förlängning eller förnyelse om sökanden uppfyller kraven på synskärpa (se punkt 3 i tillägg 13 till kapitel B).

#### 4) Anisometropi

i) För förstagångssökande får skillnaden i brytningsfel mellan de två ögonen (anisometropi) inte överstiga 2,0 dioptrier.

ii) Vid undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande som har en skillnad i brytningsfel mellan de två ögonen (anisometropi) som överstiger 3,0 dioptrier bedömas vara lämplig av AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet. Om anisometropin överstiger 3,0 dioptrier krävs kontaktlinser (se punkt 5 i tillägg 13 till kapitel B).

5) Utvecklingen av presbyopi ska följas vid varje flygmedicinsk undersökning för förnyelse.

6) En sökande ska kunna läsa ett N5-kort (eller likvärdigt) på 30-50 centimeters avstånd och ett N14-kort (eller likvärdigt) på 100 centimeters avstånd, med eventuell ordinerad korrektion (se JAR-FCL 3.220 g) nedan.

c) En sökande med en betydande defekt i samsynsfunktionen ska bedömas vara olämplig.

d) En sökande med dubbelseende ska bedömas vara olämplig.

e) En sökande med en obalans mellan ögonmusklerna (heterofori) som (när den mäts med den vanliga korrektionen, när sådan är ordinerad) överskrider

2,0 prismadioptrier vid hyperfori på 6 meters avstånd.

10,0 prismadioptrier vid esofori på 6 meters avstånd.

8,0 prismadioptrier vid exofori på 6 meters avstånd. och

1,0 prismadioptrier vid hyperfori på 33 centimeters avstånd.

8,0 prismadioptrier vid esofori på 33 centimeters avstånd.

12,0 prismadioptrier vid exofori på 33 centimeters avstånd

ska bedömas vara olämplig. Om fusionsreserverna är tillräckliga för att förhindra syntrötthet och dubbelseende kan den sökande bedömas vara

lämplig av AMS (se punkt 5 i tillägg 13 till kapitel B).

f) En sökande med onormala synfält ska bedömas vara olämplig (se punkt 6 d) i tillägg 13 till kapitel B).

g) 1) Om ett synkrav uppfylls enbart med korrektion, måste glasögonen eller kontaktlinserna ge optimal synfunktion och tolereras väl och lämpliga att användas i flygsammanhang. Om kontaktlinser används ska de vara monofokala och för seende på långt avstånd. Ortokeratologiska linser ska inte användas.

2) Korrektionsglas (glasögon eller kontaktlinser) ska, när de används i flygsammanhang, medge att innehavaren av ett certifikat uppfyller synkraven för alla avstånd. Högst ett par glasögon får användas för att uppfylla kravet.

3) När kontaktlinser används i flygsammanhang ska de vara monofokala och ofärgade.

4) Ett extra par glasögon med liknande korrektion ska finnas omedelbart tillgängliga när befogenheterna i ett certifikat utövas.

h) Ögonkirurgi.

1) Refraktionskirurgi (operation mot brytningsfel) innebär hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig (se punkt 8 i tillägg 13 till kapitel B).

2) Operation för grå och grön starr och näthinnekirurgi innebär hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig vid förlängning/förnyelse (se punkt 9 i tillägg 13 till kapitel B).

### JAR-FCL 3.225 Färgsinne

a) Normalt färgsinne definieras som förmågan att klara Ishiaras test eller Nagels anomaloskop som en normal trikromat (se punkt 1 i tillägg 14 till kapitel B).

b) En sökande ska ha normalt färgsinne eller vara färgsäker. Vid förstagsundersökningen måste en sökande klara Ishiaras test. Sökande som inte klarar Ishiaras test ska bedömas vara färgsäkra om de klarar utförliga test som utförs med metoder som är godtagbara för AMS (anomaloskopi eller lanternprov - se stycke 2 i tillägg 14 till kapitel B). Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse behöver färgseendet testas endast när det är kliniskt motiverat.

c) En sökande som inte klarar de godtagbara färgsinnestesterna ska anses vara icke färgsäker och bedömas vara olämplig.

### JAR-FCL 3.230 Öron, näsa och halsorgan

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos öron, näsa, bihålor eller hals (inbegripet munhåla, tänder och struphuvud) eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följdillstånd efter ingrepp eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En specialundersökning av öron, näsa och halsorgan krävs vid förstagsundersökningen och därefter när det är kliniskt motiverat (specialundersökning – se punkt 1 och 2 i tillägg 15 till kapitel B). Specialundersökningen ska omfatta:

1) Sjukhistoria.

2) En klinisk undersökning som omfattar otoskopi, rinoskopi samt en undersökning av mun och hals.

3) Tympanometri eller motsvarande.

4) En klinisk bedömning av det vestibulära systemet.

Alla onormala och tveksamma fall inom öron-näsa-halsområdet ska hänvisas till en specialist i flygotorhinolaryngologi som är godtagbar för AMS.

c) En rutinundersökning av öron-näsa-hals ska ingå som en del i alla undersökningar för förlängning och förnyelse (se tillägg 15 till kapitel B).

d) Förekomst av någon av följande rubbningar hos en sökande ska resultera i en bedömning som olämplig:

1) En aktiv patologisk process, akut eller kronisk, i inneröra eller mellanöra.

2) En oläkt perforation eller en funktionsnedsättning hos trumhinnorna (se punkt 3 i tillägg 15 till kapitel B).

3) Rubbningar i jämviktsorganet (se punkt 4 i tillägg 15 till kapitel B).

4) En betydande begränsning av den nasala luftpassagen på endera sidan, eller någon funktionsnedsättning i bihålorna.

- 5) En betydande missbildning eller en betydande akut eller kronisk infektion i munhålan eller de övre luftvägarna.
- 6) Betydande tal- eller röstrubbningar.

### JAR-FCL 3.235 Hörselkrav

a) Hörseln ska testas vid alla undersökningar. Sökanden ska korrekt förstå tal i samtalston då denne testas på vart och ett av öronen på två meters avstånd och med ryggen vänd mot AME:n.

b) Hörseln ska testas med tonaudiometri vid den första undersökningen och vid efterföljande undersökningar för förlängning och förnyelse, vart femte år upp till 40 års ålder och därefter vart annat år (se punkt 1 i tillägg 16 till kapitel B).

c) Det får inte finnas någon hörselnedsättning på något av öronen, när de testas var för sig, som är större än 35 dB (HL) vid någon av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz, eller större än 50 dB (HL) vid 3 000 Hz.

d) Vid undersökningar för förlängning och förnyelse kan sökande med hörselnedsättning bedömas vara lämpliga av AMS, om en tillfredsställande hörselförmåga konstateras genom ett talaudiogram (se punkt 2 i tillägg 16 till kapitel B).

### JAR-FCL 3.240 Psykologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha några konstaterade psykologiska brister (se punkt 1 i tillägg 17 till kapitel B) som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt. En psykologisk utvärdering kan krävas av AMS, då en sådan är motiverad som en del i, eller ett komplement till, en psykiatrisk eller neurologisk specialistundersökning (se punkt 2 i tillägg 17 till kapitel B).

b) Då en psykologisk utvärdering är motiverad, ska en psykolog som är godtagbar för AMS användas.

c) Psykologen ska till AMS lämna in en skriftlig rapport i vilken hans åsikter och rekommendationer redovisas i detalj.

### JAR-FCL 3.245 Dermatologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha några konstate-

rade dermatologiska tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande rubbningar (se tillägg 18 till kapitel B):

- 1) eksemer (exogena eller endogena),
- 2) svår psoriasis,
- 3) bakteriella infektioner,
- 4) läkemedelsinducerade utslag,
- 5) bullösa utslag,
- 6) maligna tillstånd i huden,
- 7) nässelutslag.

Om det finns tveksamhet beträffande någon rubbning, ska ärendet hänskjutas till AMS.

### JAR-FCL 3.246 Onkologi

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 får inte ha några konstaterade primära eller sekundära maligna sjukdomar som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten.

b) Efter behandling av malign sjukdom kan sökanden bedömas lämplig i enlighet med tillägg 19 till kapitel B.

AVSIKTLIGT BLANK

**KAPITEL C — MEDICINSKA KRAV FÖR KLASS 2****JAR-FCL 3.250 Hjärt-kärlsystemet –  
Undersökning**

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon abnormitet i hjärt-kärlsystemet, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Ett standard-, tolvavlednings-, vilo-EKG och utlåtande krävs vid undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg, vid den första undersökningen efter 40-årsdagen och vid varje flygmedicinsk undersökning därefter.

c) Arbets-EKG krävs bara då det är kliniskt motiverat i enlighet med punkt 1 i tillägg 1 till kapitel C.

d) Utlåtande om vilo- och arbets-EKG ska göras av en AME eller av andra specialister som är godtagbara för AMS.

e) Om två eller fler betydande riskfaktorer föreligger hos en sökande (rökning, hypertoni, diabetes mellitus, fetma etc.), krävs en bestämning av serumlipider och serumkolesterol vid undersökningen för ett första utfärdande av ett medicinskt intyg och vid den första undersökningen efter 40-årsdagen samt när det är kliniskt motiverat (se punkt 2 till tillägg 1 till kapitel C)

har konstaterats att det inte finns några betydande biverkningar.

d) Sökande med symtomatisk hypotoni ska bedömas vara olämpliga.

**JAR-FCL 3.260 Hjärt-kärlsystemet –  
Kranskärllsjukdomar**

a) Sökande med misstänkt hjärtischemi ska utredas. De som har en asymtomatisk, lindrig kranskärllsjukdom som inte kräver någon behandling kan bedömas vara lämpliga av AMS, under förutsättning att de undersökningar som anges i punkt 5 i tillägg 1 till kapitel C har genomförts med tillfredsställande resultat.

b) Sökande med symtomatisk kranskärllsjukdom eller hjärtsymtom som är under kontroll med hjälp av medicinering ska bedömas vara olämpliga.

c) Efter en ischemisk hjärthändelse (definierad som hjärtinfarkt, angina, betydande arytmier eller hjärtsvikt på grund av ischemi eller någon typ av hjärtrevaskularisering) kan AMS bedöma den sökande som lämplig för ett intyg klass 2, under förutsättning att de undersökningar som anges i punkt 6 i tillägg 1 till kapitel C har genomförts med tillfredsställande resultat.

**JAR-FCL 3.255 Hjärt-kärlsystemet –  
Blodtryck**

Anmärkning:  
Ordet ”tillfälligt” i JAR-FCL 3.255 c) sista meningen tillämpas inte i Sverige.

a) Blodtrycket ska mätas enligt den metod som anges i punkt 3 i tillägg 1 till kapitel C vid varje undersökning.

b) Om blodtrycket vid upprepade mätningar överstiger 160 mmHg systoliskt och/eller 95 mmHg diastoliskt med eller utan behandling, ska sökanden bedömas vara olämplig.

c) En behandling för att reglera blodtrycket ska vara förenlig med ett säkert utövande av befogenheterna i tillämpliga certifikat och vara i enlighet med kraven i punkt 4 i tillägg 1 till kapitel C. Om en behandling med läkemedel inleds, krävs att det medicinska intyget tillfälligt upphävs till dess att det

**JAR-FCL 3.265 Hjärt-kärlsystemet –  
Rytm-/överlednings-  
rubbningar**

a) Sökande med en rubbning av supra-ventrikulär rytm, inklusive störd sinoatrial funktion, oavsett om den är intermittent eller permanent, ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

b) Sökande med asymtomatisk sinusbradykardi eller sinustakykardi kan bedömas vara lämpliga, om det inte finns några underliggande abnormiteter.

c) Sökande med asymtomatiska, enstaka, likformiga supraventrikulära eller ventrikulära extrasystolier behöver inte bedömas vara olämpliga. Vid frekventa eller komplexa former krävs dock en fullständig kardiologisk utvärdering i enlighet med punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C.

d) Om det inte finns andra abnormiteter, kan sökande med ett inkomplett grenblock eller stabil vänsterställd elektrisk axel bedömas vara lämpliga.

e) För sökande med ett komplett högersidigt grenblock krävs en kardiologisk utvärdering när det uppträder för första gången och därefter i enlighet med tillämpliga stycken i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C.

f) Sökande med komplett vänstersidigt grenblock ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med stycke 7 i tillägg 1 till kapitel C.

g) Sökande med AV-block I och AV-block II av Mobitz typ 1 kan bedömas vara lämpliga om det inte finns några underliggande abnormiteter. Sökande med AV-block II Mobitz typ eller komplett AV-block ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med stycke 7 i tillägg 1 till kapitel C.

h) Sökande som uppvisar takykardier med breddökade och/eller smala komplex ska bedömas som olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

i) Sökande med ventrikulär pre-excitation ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

j) Sökande med en endokardiell pacemaker ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 7 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

k) Sökande som har genomgått ablationsbehandling ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig i enlighet med stycke 7 i tillägg 1 till kapitel C.

### JAR-FCL 3.270 Hjärt-kärlsystemet – Allmänt

a) Sökande med en perifer arteriell kärlsjukdom ska bedömas vara olämpliga, före eller efter kirurgiskt ingrepp. Under förutsättning att den funktionella försämringen inte är signifikant kan AMS bedöma den sökande som lämplig i enlighet med punkterna 5 och 6 i tillägg 1 till kapitel C.

b) Sökande med aneurysm i bröst- eller bukaortan ska, före eller efter kirurgiskt ingrepp, bedömas vara olämpliga. Sökande med aneurysm på den infra-renala bukaortan kan bedömas som lämpliga av AMS under förutsättning att kraven i punkt 8 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

c) Sökande med signifikant abnormitet i någon av hjärtklaffarna ska bedömas som olämpliga.

1) Sökande med mindre hjärtklaffs-abnormiteter kan bedömas vara lämpliga av AMS i enlighet med punkt 9 a) och b) i tillägg 1 till kapitel C.

2) Sökande som har genomgått hjärtklaffsbyte eller annat hjärtklaffs-ingrepp ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig under förutsättning att kraven i punkt 9 c) i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllda.

d) Systemisk antikoagulationsbehandling utgör hinder. Sökande som har fått en tidsbegränsad behandling kan bedömas vara lämpliga av AMS under förutsättning av kraven i punkt 10 i tillägg 1 till kapitel C uppfylls.

e) Sökande med någon abnormitet i hjärtsäcken, hjärtmuskeln eller endokardiet som inte omfattas av ovanstående ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en fullständig utläkning och en kardiologisk utvärdering som visar tillfredsställande resultat, i enlighet med punkt 11 i tillägg 1 till kapitel C.

f) Sökande med medfödda hjärtfel, före eller efter korrigerande kirurgiskt ingrepp, ska bedömas vara olämpliga. Sökande kan bedömas vara lämpliga av AMS i enlighet med punkt 12 i tillägg 1 till kapitel C.

g) Hjärt- eller hjärt-/lungtransplantation utgör hinder.

h) Sökande som har en sjukhistoria med återkommande vasovagal svimning ska bedömas som olämpliga. I de fall tveksamhet råder kan den sökande bedömas som lämplig av AMS under förutsättning att punkt 13 i tillägg 1 till kapitel C är uppfyllt.

### JAR-FCL 3.275 Andningsorganen – Allmänt

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon abnormitet i andningsorganen, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Lungröntgen, frontalbild, krävs enbart då det är motiverat på kliniska eller epidemiologiska grunder.

c) Lungfunktionstest (se punkt 1 i tillägg 2 till kapitel C) krävs endast när det är kliniskt

motiverat. Sökande med betydande nedsättning av lungfunktionen ska bedömas vara olämpliga (se punkt 1 i tillägg 2 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.280 Andningsorganen – Sjukdomar

a) Sökande med kronisk obstruktiv lungsjukdom ska bedömas vara olämpliga. Sökande som endast har en mindre nedsättning av lungfunktionen kan bedömas vara lämpliga.

b) Sökande med astma som kräver medicineri ska bedömas i enlighet med punkt 2 i tillägg 2 till kapitel C.

c) Sökande med en aktiv inflammatorisk sjukdom i andningsorganen ska bedömas vara tillfälligt olämpliga.

d) Sökande med aktiv sarkoidos ska bedömas vara olämpliga (se punkt 3 i tillägg 2 till kapitel C).

e) Sökande med spontanpneumothorax ska bedömas vara olämpliga i avvaktan på en fullständig utvärdering i enlighet med punkt 4 i tillägg 2 till kapitel C).

f) Sökande som är i behov av ett större kirurgiskt ingrepp i bröstkorgen ska bedömas vara olämpliga under minst tre månader efter operationen och till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt (se punkt 5 i tillägg 2 till kapitel C).

g) Sökande med sömnapné syndrom och som har behandlats med otillfredsställande resultat ska bedömas vara olämpliga.

### JAR-FCL 3.285 Matsmältningsorganen – Allmänt

Sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i matsmältningsorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

### JAR-FCL 3.290 Matsmältningsorganen – Sjukdomar

a) Sökande med återkommande dyspeptiska rubbningar som kräver medicineri eller med bukspottkärtelinflammation ska bedömas vara

olämpliga i avvaktan på en bedömning i enlighet med punkt 1 i tillägg 3 till kapitel C.

b) Sökande med asymtomatiska gallstenar som upptäckts av en händelse ska bedömas i enlighet med punkt 2 i tillägg 3 till kapitel B och C.

c) Sökande som har en fastställd diagnos eller en sjukhistoria på någon kronisk inflammatorisk tarmsjukdom ska bedömas som olämpliga (se punkt 3 i tillägg 3 till kapitel C).

d) Sökande ska vara helt fria från bråck som kan leda till inkapacitet.

e) Sökande med något följd tillstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess annex som troligt kan orsaka inkapacitet under flygning, särskilt någon form av obstruktion till följd av förträngning eller kompression, ska bedömas som olämpliga.

f) Sökande som genomgått ett kirurgiskt ingrepp i någon del av matsmältningsorganen eller dess annex, med en total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas som olämpliga under en period på minst tre månader eller till dess att effekterna av ingreppet inte på sannolika grunder utgör hinder för att befogenheterna som följer av det tillämpliga certifikatet eller certifikaten kan utövas på ett säkert sätt (se punkt 4 i tillägg 3 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.295 Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon funktionell eller strukturell ämnesomsättnings-, nutritions- eller endokrin rubbning som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Sökande med ämnesomsättnings-, nutritions- eller endokrina dysfunktioner kan bedömas vara lämpliga i enlighet med punkt 1 och 4 i tillägg 4 till kapitel C.

c) Sökande med diabetes mellitus kan bedömas vara lämpliga bara i enlighet med punkterna 2 och 3 i tillägg 4 till kapitel C.

d) Sökande med diabetes som kräver insulinbehandling ska bedömas vara olämpliga.

e) Sökande med ett BMI (Body Mass Index) som är 35 eller däröver kan bedömas vara lämpliga endast om det inte är troligt att övervikten inverkar negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten, och om en riskbedömning av hjärt- kärlsystemet har genomförts

med tillfredsställande resultat. (Se punkt 1 i tillägg 9 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.300 Sjukdomar i blod och blodbildande organ

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon sjukdom i blod eller blodbildande organ som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Hemoglobinvärde ska bestämmas vid förstagångsundersökningen för ett medicinskt intyg och när det är motiverat på kliniska grunder. Sökande med onormala hemoglobinvärden ska utredas. Sökande med en hematokrit under 32 % ska bedömas vara olämpliga (se punkt 1 i tillägg 5 till kapitel C).

c) En sökande med sicklecellsjukdom ska bedömas vara olämplig (se punkt 1 i tillägg 5 till kapitel C).

d) En sökande med betydande lokaliserad och allmän förstoring av lymfkörtlarna och med en blodsjukdom ska bedömas vara olämplig (se punkt 2 i tillägg 5 till kapitel C).

e) Sökande med akut leukemi ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma en sökande som lämplig vid en säkerställd remission. Sökande med kronisk leukemi ska bedömas vara olämpliga. AMS kan bedöma den sökande som lämplig efter en period av uppvisad stabilitet. (Se punkt 3 i tillägg 5 till kapitel C.)

f) En sökande med betydande förstoring av mjälten ska bedömas vara olämplig (se punkt 4 i tillägg 5 till kapitel C).

g) En sökande med betydande polycytemi ska bedömas vara olämplig (se punkt 5 i tillägg 5 till kapitel C).

h) En sökande med en koagulationsdefekt ska bedömas vara olämplig (se punkt 6 i tillägg 5 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.305 Urinorganen

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon funktionell eller strukturell sjukdom i urinorganen eller dess annex som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En sökande som uppvisar tecken på organisk njursjukdom ska bedömas vara olämplig.

Urinprov ska ingå som en del i varje läkarundersökning. Urinen får inte innehålla några onormala ämnen som kan anses vara av patologisk betydelse. Särskild uppmärksamhet ska ges till sjukdomar som påverkar urinvägarna och könsorganen. (Se punkt 1 till tillägg 6 till kapitel C.)

c) En sökande med stenar i urinvägarna ska bedömas vara olämplig (se punkt 2 i tillägg 6 till kapitel C).

d) En sökande med något följdtillstånd efter en sjukdom eller ett kirurgiskt ingrepp i njurarna eller urinvägarna som troligt kan orsaka inkapacitet, särskilt någon form av obstruktion till följd av förträngning eller kompression, ska bedömas vara olämplig. Sökande med kompenserad nefrektomi utan hypertoni eller uremi kan bedömas vara lämpliga (se punkt 3 i tillägg 6 till kapitel C).

e) Sökande som har genomgått ett större kirurgiskt ingrepp i urinvägarna eller urinvägsorganen med total eller partiell excision eller en avledning av något av dess organ, ska bedömas vara olämpliga under en period på minst tre månader och till dess det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt (se punkterna 3 och 4 i tillägg 6 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.310 Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner

a) Sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha en konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon sexuellt överförd sjukdom eller annan infektion som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet, i enlighet med tillägg 7 till kapitel C, ska ges vid sjukhistoria eller kliniska tecken som tyder på:

- 1) HIV-positivitet,
- 2) försvagning av immunsystemet,
- 3) infektiös hepatit, eller
- 4) syfilis.

### JAR-FCL 3.315 Gynekologi och obstetrik

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha något

funktionellt eller strukturellt obstetriskt eller gynekologiskt tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En sökande med en sjukhistoria på svåra menstruationsstörningar som inte svarar på behandling ska bedömas vara olämplig.

c) Graviditet innebär hinder. Om en obstetrisk utvärdering tyder på en fullt normalt graviditet kan sökanden av AMS, ett AMC eller en AME bedömas vara lämplig fram till slutet av graviditetens 26:e vecka, i enlighet med punkt 1 i tillägg 8 till kapitel B. Befogenheterna i ett certifikat får åter utövas efter en tillfredsställande bekräftelse på en avslutad eller avbruten graviditet.

d) En sökande som har genomgått ett större gynekologiskt ingrepp ska bedömas vara olämplig under en period på tre månader eller till dess att det inte längre är troligt att effekterna av ingreppet kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i certifikatet eller certifikaten (se punkt 2 i tillägg 8 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.320 Muskuloskeletala krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon abnormitet i skelett, leder, muskler eller senor, varken medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En sökande ska ha tillräcklig sitthöjd, arm- och benlängd samt muskelstyrka för att på ett säkert sätt kunna utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet (se punkt 1 i tillägg 9 till kapitel C).

c) En sökande ska ha en tillfredsställande funktionsförmåga i det muskuloskeletala systemet. En sökande med något betydande följdillstånd efter en sjukdom, skada eller medfödd defekt i skelett, leder, muskler eller senor, med eller utan kirurgi, ska bedömas i enlighet med punkterna 1, 2 och 3 i tillägg 9 till kapitel C.

### JAR-FCL 3.325 Psykiatriska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon psykisk sjukdom eller oförmåga, åkomma eller störning, akut eller kronisk, medfödd eller förvärvad, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande (se tillägg 10 till kapitel C):

- 1) schizofreni, schizotypa störningar eller vanföreställningar,
- 2) förstämningssyndrom,
- 3) neurotiska, stressrelaterade och somatoforna störningar,
- 4) personlighetsstörningar,
- 5) organiska psykiska störningar,
- 6) mentala störningar och beteendestörningar till följd av alkoholbruk,
- 7) användning eller missbruk av psykotropa substanser.

### JAR-FCL 3.330 Neurologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon konstaterad sjukhistoria eller klinisk diagnos på någon neurologisk åkomma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande (se tillägg 11 till kapitel C):

- 1) progredierande sjukdomar i nervsystemet,
- 2) epilepsi och andra orsaker till medvetanderubbningar,
- 3) tillstånd som med stor sannolikhet kan medföra cerebral dysfunktion,
- 4) skaskador,
- 5) skada på ryggmärg eller perifera nerver.

### JAR-FCL 3.335 Oftalmologiska krav (Se tillägg 12 till kapitel C)

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos ögonen eller dess annex eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följdillstånd efter ögonkirurgi eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Vid förstagångsundersökningen krävs en oftalmologisk undersökning av en ögonspecialist

eller en "vision care specialist" som är godtagbar för AMS, eller en AME enligt AMS avgörande. (Alla onormala, tveksamma fall ska hänvisas till en ögonspecialist som är godtagbar för AMS. Se punkt 1 b) i tillägg 12 till kapitel C.) Den oftalmologiska undersökningen ska omfatta:

- 1) sjukhistoria
- 2) synskärpa, synförmåga på nära avstånd och på långt avstånd, utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs
- 3) ögonrörlighet och binokulär synförmåga
- 4) färgseende
- 5) synfält
- 6) undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier och ögonbottenundersökning

c) En rutinundersökning av ögonen får utföras av en AME. Undersökningen ska ingå som en del i alla undersökningar för förlängning och förnyelse (se punkten 2 i tillägg 12 till kapitel C) och ska omfatta:

- 1) sjukhistoria
- 2) synskärpa, synförmåga på nära avstånd och på långt avstånd: Utan korrektion och med bästa optiska korrektion om så krävs
- 3) undersökning av ögats yttre delar, anatomi, medier och ögonbottenundersökning
- 4) ytterligare undersökning ska genomföras när det är kliniskt motiverat (se punkt 4 i tillägg 12 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.340 Synkrav

a) *Synskärpa på avstånd.* Synskärpan på avstånd, med eller utan korrektion, ska vara 6/12 (0,5) eller bättre för varje öga för sig, och synskärpan med bägge ögonen ska vara 6/6 (1,0) eller bättre (se JAR-FCL 3.340 f) nedan). Det finns inga gränsvärden för synskärpan utan korrektion.

b) *Brytningsfel.* Brytningsfel definieras som avvikelse från normalsynthet (emmetropi) mätt i dioptrier i den mest abnormt ljusbrytande meridianen. Brytningen ska mätas enligt standardmetoder (se punkt 1 i tillägg 13 till kapitel C). Sökande ska bedömas vara lämpliga med avseende på brytningsfel, om de uppfyller följande krav:

- 1) brytningsfel
  - i) Vid förstagångsundersökningen får ett brytningsfel inte överstiga

+5 till -8 dioptrier (se punkt 2 c) i tillägg 13 till kapitel C).

ii) Vid en undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande med brytningsfel som inte överstiger +5 dioptrier eller med ett större myopt brytningsfel som överstiger -8 dioptrier bedömas vara lämplig av AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet (se punkt 2 c) i tillägg 13 till kapitel C).

iii) Sökande med stora brytningsfel ska använda kontaktlinser eller glasögon med högbrytande glas.

#### 2) Astigmatism

i) För förstagångssökande med brytningsfel med en astigmatisk komponent får astigmatismen inte överstiga 3,0 dioptrier.

ii) Vid undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande med ett brytningsfel med en astigmatisk komponent som överstiger 3,0 dioptrier bedömas vara lämplig av en AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet.

3) Keratokonus utgör hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig om sökanden uppfyller kraven på synskärpa (se punkt 3 i tillägg 13 till kapitel C).

4) För sökande med amblyopi (synnedsättning) ska synskärpan på det amblyopiska ögat vara 6/18 (0,3) eller bättre. Sökanden kan bedömas vara lämplig under förutsättning att synskärpan på det andra ögat är 6/6 (1,0) eller bättre, med eller utan korrektion, och ingen betydande patologi kan påvisas.

#### 5) Anisometri

i) För förstagångssökande får skillnaden i brytningsfel mellan de två ögonen (anisometri) inte överstiga 3,0 dioptrier.

ii) Vid undersökning för förlängning eller förnyelse kan en sökande som har en skillnad i brytningsfel mellan de två ögonen (anisometri) som överstiger 3,0 dioptrier bedömas vara lämplig av AMS, under förutsättning att myndigheten anser att den sökande har en tillfredsställande erfarenhet. Om

anisotropin överstiger 3,0 dioptrier krävs kontaktlinser.

6) Utvecklingen av presbyopi ska följas vid varje flygmedicinsk undersökning för förnyelse.

7) En sökande ska kunna läsa ett N5-kort (eller likvärdigt) på 30-50 centimeters avstånd och ett N14-kort (eller likvärdigt) på 100 centimeters avstånd, med eventuell ordinerad korrektion (se JAR-FCL 3.340 f) nedan).

c) En sökande med en betydande defekt i samsynsfunktionen ska bedömas vara olämplig.

d) En sökande med dubbelseende ska bedömas vara olämplig.

e) En sökande med onormala synfält ska bedömas vara olämplig (se punkt 6) d) i tillägg 13 till kapitel C).

f) 1) Om ett synkrav uppfylls enbart med korrektion, måste glasögonen eller kontaktlinserna ge optimal synfunktion och tolereras väl och vara lämpliga att användas i flygsammanhang. Om kontaktlinser används ska de vara monofokala och för seende på långt avstånd. Ortokeratologiska linser ska inte användas.

2) Korrektionsglas (glasögon eller kontaktlinser) ska, när de används i flygsammanhang, medge att innehavaren av ett certifikat uppfyller synkraven för alla avstånd. Högst ett par glasögon får användas för att uppfylla kraven.

3) När kontaktlinser används i flygsammanhang ska de vara monofokala och ofärgade.

4) Ett extra par glasögon med liknande korrektion ska finnas omedelbart tillgängliga när befogenheterna i ett certifikat utövas.

g) Ögonkirurgi.

1) Refraktionskirurgi (operation mot brytningsfel) innebär hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig (se punkt 8 i tillägg 13 till kapitel C).

2) Operation för grå och grön starr och näthinnekirurgi innebär hinder. AMS kan bedöma den sökande som lämplig vid förlängning eller förnyelse (se punkt 9 i tillägg 13 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.345 Färgsinne (Se tillägg 14 till kapitel C)

a) Normalt färgsinne definieras som förmågan att klara Ishiaras test eller Nagels anomaloskop som en normal trikromat (se punkt 1 i tillägg 14 till kapitel C).

b) En sökande ska ha normalt färgsinne eller vara färgsäker. Vid förstagångsundersökningen måste en sökande klara Ishiharas test. Sökande som inte klarar Ishiaras test ska bedömas vara färgsäkra om de klarar utförliga test som utförs med metoder som är godtagbara för AMS (anomaloskopi eller lanternprov - se stycke 2 i tillägg 14 till kapitel C). Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse behöver färgseendet testas endast om det är kliniskt motiverat.

c) En sökande som inte klarar de godtagbara färgsinnestesterna ska anses vara icke färgsäker och bedömas vara olämplig.

d) En icke färgsäker sökande kan bedömas vara lämplig att flyga enbart under dager.

### JAR-FCL 3.350 Öron, näsa och halsorgan

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha någon abnormitet i funktionen hos öron, näsa, bihålor eller hals (inbegripet munhåla, tänder och struphuvud) eller några aktiva patologiska tillstånd, medfödda eller förvärvade, akuta eller kroniska, eller något följd-tillstånd efter ingrepp eller trauma som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) En rutinundersökning av öron-näsa-hals ska ingå som en del i förstagångsundersökningen och alla undersökningar för förlängning och förnyelse (se punkt 2 i tillägg 15 till kapitel C).

c) Förekomst av någon av följande rubbningar hos en sökande ska resultera i en bedömning som olämplig.

1) En aktiv patologisk process, akut eller kronisk, i inneröra eller mellanöra.

2) En oläkt perforation eller en funktionsnedsättning hos trumhinnorna (se punkt 3 i tillägg 15 till kapitel C).

3) Rubbningar i jämviktsorganet (se punkt 4 i tillägg 15 till kapitel C).

4) En betydande begränsning av den nasala luftpassagen på endera sidan, eller någon funktionsnedsättning i bihålorna.

5) En betydande missbildning eller en betydande akut eller kronisk infektion i munhålan eller de övre luftvägarna.

6) Betydande tal- eller röstrubbningar.

### JAR-FCL 3.355 Hörselkrav

a) Hörseln ska testas vid alla undersökningar. Sökanden ska korrekt förstå tal i samtalston då denne testas på två meters avstånd och med ryggen vänd mot AME:n.

b) Om en instrumentbehörighet ska knytas till det aktuella certifikatet eller certifikaten, krävs vid den första undersökningen för behörigheten ett hörseltest med tonaudiometri (se punkt 1 i tillägg 16 till kapitel C), och det ska upprepas vart femte år upp till 40 års ålder och därefter vartannat år.

1) Det får det inte finnas någon hörselnedsättning på något av öronen, när de testas var för sig, som är större än 35 dB (HL) vid någon av frekvenserna 500, 1 000 eller 2 000 Hz, eller större än 50 dB (HL) vid 3 000 Hz.

2) Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse kan sökande med hörselnedsättning av AMS bedömas vara lämpliga, om en tillfredsställande hörselförmåga konstateras genom ett talaudiogram (se punkt 2 i tillägg 16 till kapitel C).

### JAR-FCL 3.360 Psykologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha några konstaterade psykologiska brister, särskilt inte i den operativa förmågan eller i någon relevant personlighetsfaktor, som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

En psykologisk utvärdering (se punkt 1 i tillägg 17 till kapitel C) kan krävas av AMS, då en sådan är motiverad som en del i, eller ett komplement till, en psykiatrisk eller neurologisk specialistundersökning (se punkt 2 i tillägg 17 till kapitel C).

b) Då en psykologisk utvärdering är motiverad, ska en psykolog som är godtagbar för myndigheten användas.

c) Psykologen ska till AMS lämna in en skriftlig rapport i vilken hans åsikter och rekommendationer redovisas i detalj.

### JAR-FCL 3.365 Dermatologiska krav

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha några konstaterade hudrelaterade tillstånd som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten på ett säkert sätt.

b) Särskild uppmärksamhet ska ges till följande rubbningar (se tillägg 18 till kapitel B):

- 1) eksem (exogena eller endogena),
- 2) svår psoriasis,
- 3) bakteriella infektioner,
- 4) läkemedelsinducerade utslag,
- 5) bullösa utslag,
- 6) maligna tillstånd i huden,
- 7) nässelutslag.

Om det finns tveksamhet beträffande någon rubbning, ska ärendet hänskjutas till AMS.

### JAR-FCL 3.370 Onkologi

a) En sökande till eller innehavare av ett medicinskt intyg klass 2 får inte ha några konstaterade primära eller sekundära maligna sjukdomar som troligt kan inverka negativt på förmågan att utöva befogenheterna i det aktuella certifikatet eller certifikaten.

b) Efter behandling för malign sjukdom kan sökanden bedömas lämplig i enlighet med tillägg 19 till kapitel C.

## TILLÄGG TILL KAPITEL B och C

### Tillägg 1 till kapitel B och C

#### Hjärt-kärlsystemet

(Se JAR-FCL 3.130 till och med 3.150 och 3.250 till och med 3.270)

- 1 Arbets-EKG krävs
  - a) vid tecken eller symtom som tyder på hjärt-kärlsjukdom,
  - b) för att klarlägga ett vilo-EKG,
  - c) enligt avgörande av en specialist i flygmedicin som är godtagbar för AMS,
  - d) vid 65 års ålder och därefter vart fjärde år för förlängning och förnyelse av medicinskt intyg klass 1.
- 2
  - a) Syftet med serumlipidbestämning är att upptäcka avvikelser som om de är betydande kräver bedömning, utredning och uppföljning av ett AMC eller en AME i samverkan med AMS.
  - b) Vid en ackumulation av riskfaktorer (rökning, tidigare sjukdomar i släkten, rubbningar av blodfetter, hypertoni etc.) krävs att en hjärt-kärlutvärdering genomförs av ett AMC eller en AME i samverkan med AMS.
- 3 Om hypertoni har diagnostiserats ska andra potentiella vaskulära riskfaktorer bedömas. Det systoliska trycket ska mätas när Korotkoff-ljuden uppträder (fas I) och det diastoliska trycket när de försvinner (fas V). Blodtrycket ska mätas två gånger. Om blodtrycket är förhöjt och/eller hjärtats vilofrekvens är förhöjd bör ytterligare mätningar göras under utvärderingen.
- 4 AMS ska samtycka till behandling mot högt blodtryck. Läkemedel som är godtagbara för AMS kan inbegripa
  - a) diuretika, dock inte loop-diuretika,
  - b) vissa (i allmänhet hydrofila) betareceptorblockerande medel,
  - c) ACE-hämmare,
  - d) angiotensin II-antagonister (sartaner),
  - e) långsamma kalciumantagonister.

Vid hypertoni som behandlas med läkemedel kan det krävas en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) för ett medicinskt intyg klass 1. För ett medicinskt intyg klass 2 kan det krävas en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).

5 Vid misstänkt asymtomatisk kranskärlssjukdom eller vid perifer arteriell kärlsjukdom krävs arbets-EKG i enlighet med punkt 6 a) i tillägg 1 till kapitel B och C), som om det är nödvändigt ska följas av ytterligare tester (myokardscintigrafi, arbetsekokardiografi, kranskärlsröntgen eller likvärdiga utredningar som är godtagbara för AMS) och som inte får visa några tecken på myokardischemi eller betydande kranskärlsstenos.

6 Efter en ischemisk hjärthändelse, inklusive revaskularisering eller perifer arteriell kärlsjukdom ska sökande utan symtom ha reducerat eventuella vaskulära riskfaktorer till en skälig nivå. Läkemedel som används enbart för att kontrollera hjärtsymtom är inte godtagbara. Alla sökande bör ha en godtagbar sekundär preventiv behandling.

En kranskärlsröntgen som har utförts i anslutning till eller under den ischemiska hjärthändelsen ska vara tillräcklig. En komplett och detaljerad klinisk rapport avseende den ischemiska händelsen, kranskärlsröntgen samt eventuella operativa åtgärder ska vara tillgänglig för AMS.

Det får inte finnas någon stenos på mer än 50 % i något större obehandlat kärl, i någon ven- eller artärgraft eller på platsen för en ballongvidgning/stent, förutom i ett kärl som leder till en infarkt. Fler än två stenoser mellan 30 % och 50 % inom kärlförgreningen bör inte godtas.

Hela kranskärlstrådet ska bedömas som tillfredsställande av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS. Särskild uppmärksamhet bör tas till multipla stenoser och/eller multipla revaskulariseringar.

En obehandlad stenosis som är större än 30 % i den vänstra huvudstammen eller i den proximala delen av vänstra främre nedåtgående kranskärlsgrenen (LAD) bör inte godtas.

Tidigast sex månader från den ischemiska hjärthändelsen, inklusive en revaskularisering, ska följande undersökningar genomföras:

- a) ett arbets-EKG (symtombegränsat, till Bruce-steg IV eller motsvarande), som inte visar några tecken på myokardischemi eller rytmrubbning
- b) ett ekokardiogram (eller motsvarande test som är godtagbart för AMS) som visar en tillfredsställande vänsterkammarmarkfunktion utan någon betydande abnormitet i väggrörelserna (såsom dyskinesi eller akinesi) samt en ejektionsfraktion i vänster hjärtkammare på 50 % eller mer
- c) vid fall av ballongvidgning/stentning, en myokardscintigrafi eller en arbetsekokardiografi (eller motsvarande test som är godtagbart för AMS) som inte får visa några tecken på reversibel myokardischemi. Om det finns några oklarheter rörande myokardperfusionen i andra fall (infarkt eller bypass-operation) krävs också en scintigrafi
- d) ytterligare undersökningar, så som ett 24-timmars EKG, kan vara nödvändiga för att bedöma riskerna med eventuella betydande rytmstörningar.

En uppföljning ska göras årligen (eller oftare om det är nödvändigt) för att säkerställa att hjärt-kärltillståndet inte försämras. Uppföljningen ska omfatta en undersökning av en specialist som är godtagbar för AMS, ett arbets-EKG och en riskbedömning av hjärt-kärlsystemet. AMS kan kräva ytterligare undersökningar.

Efter en by-passoperation med vengraft ska en myokardscintigrafi (eller likvärdig undersökning som är godtagbar för AMS) utföras om det finns indikation för detta, och i samtliga fall inom fem år från det att åtgärden genomfördes.

Kranskärlsröntgen eller motsvarande undersökning som är godtagbar för AMS ska alltid övervägas om symtom, tecken eller icke-invasiva undersökningar indikerar hjärtischemi.

#### AMS-bedömning

Sökande till klass 1 som har genomgått sexmånadersundersökningen med godkänt resultat kan bedömas vara lämplig med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML).

Sökande till klass 2 som har uppfyllt de kriterier som anges i punkt 6 kan få flyga utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). AMS kan dock kräva att sökanden under en period flyger med en säkerhetspilot, innan ensamflygning godkänns. Sökande till klass 2 för förlängning eller förnyelse kan flyga, enligt AMS avgörande, med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) även om de endast har genomfört ett arbets-EKG till de nivåer som anges i punkt 6 a) ovan.

7 Varje betydande rytm- eller retledningsrubbning kräver en utvärdering av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS samt en lämplig uppföljning om AMS bedömer den sökande som lämplig.

- a) En sådan utvärdering ska omfatta
  - 1) ett arbets-EKG enligt Bruce-protokoll eller motsvarande. Undersökningen bör göras till maximal ansträngning eller vara symtombegränsad. Bruce-steg 4 ska uppnås och ingen betydande abnormitet i rytm eller retledning eller tecken på myokardischemi får påvisas. Utsättande av eventuell hjärtaktiv medicinering före undersökningen bör övervägas.
  - 2) ett 24-timmars ambulatoriskt EKG som inte ska visa någon signifikant rytm- eller retledningsrubbning,
  - 3) ett tvådimensionellt Doppler-ekokardiogram som inte får uppvisa någon signifikant selektiv förstoring i hjärtkammare eller någon signifikant strukturell eller funktionell abnormitet, samt som uppvisar en ejektionsfraktion i vänster hjärtkammare på minst 50 %.
- b) En ytterligare utvärdering kan omfatta
  - 1) upprepat 24-timmars EKG,
  - 2) elektrofysiologisk utredning,
  - 3) myokardscintigrafi eller motsvarande undersökning,
  - 4) hjärt-MRI eller motsvarande undersökning,

- 5) kranskärlsröntgen eller motsvarande undersökning (se tillägg 1, punkt 6).
- c) AMS-bedömning klass 1
- 1) Förmaksflimmer/hjärtfladder
- i) Sökande till ett första medicinskt intyg klass 1 ska bedömas vara lämpliga endast om de har haft en enstaka episod av arytm i där AMS bedömer att ett återfall inte är sannolikt.
- ii) Förlängning eller förnyelse av ett medicinskt intyg klass 1 ska avgöras av AMS.
- 2) Kompletta högersidigt grenblock
- i) Sökande till ett första intyg klass 1 kan bedömas vara lämpliga av AMS om sökanden är under 40 år. Sökande som är över 40 år ska kunna uppvisa en period av stabilitet, som vanligtvis ska vara på 12 månader.
- ii) Sökande som är under 40 år kan vid förlängning eller förnyelse av ett medicinskt intyg klass 1 bedömas vara lämpliga utan begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML). En begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) bör tillämpas under 12 månader för sökande som är över 40 år.
- 3) Kompletta vänstersidigt grenblock
- En undersökning av kranskärlen är nödvändig för sökande som är över 40 år.
- i) Sökande till ett första intyg klass 1 bör uppvisa en period av stabilitet som omfattar tre år.
- ii) Sökande till ett medicinskt intyg klass 1 kan vid förlängning eller förnyelse övervägas att bedömas vara lämpliga utan begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) efter att en begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) har tillämpats under en period på 3 år.
- 4) Ventrikulär pre-excitation
- i) Sökande till ett första intyg klass 1 med pre-excitation som inte ger symtom kan bedömas vara lämpliga av AMS om en elektrofysiologisk utredning, inklusive en lämplig läkemedelsinducerad autonom stimulering, inte visar någon inducerbar re-entry takykardi, och förekomsten av multipla banor kan uteslutas.
- ii) Vid förlängning eller förnyelse av ett intyg klass 1 kan sökande med pre-excitation som inte ger symtom bedömas vara lämpliga med begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) av AMS.
- 5) Pacemaker
- Efter en permanent implantation av en subendokardiell pacemaker ska den sökande bedömas inom tre månader efter ingreppet. För att den sökande ska bedömas vara lämplig krävs
- i) att det inte föreligger något annat diskvalificerande tillstånd
- ii) ett bipolärt elektrodsystem
- iii) att sökanden inte är beroende av pacemaker
- iv) regelbunden uppföljning inklusive en pacemakerkontroll
- v) vid ett godkännande för förlängning eller förnyelse klass 1 en begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML).
- 6) Ablation
- Sökande till ett medicinskt intyg klass 1 som har genomgått en lyckad kateterablation ska, om de bedöms vara lämpliga, ha en begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) under minst ett år, såvida inte en elektrofysiologisk utredning som har genomförts tidigast två månader efter ablationen visar tillfredsställande resultat. För de personer för vilka långtidsprognosen inte kan säkerställas genom invasiv eller icke-invasiv undersökning kan det krävas ytterligare en period med begränsning till flerpilotverksamhet (klass 1 OML) och/eller observation.
- d) AMS-bedömning klass 2

En AMS-bedömning klass 2 bör följa rutinerna för bedömning av klass 1. En begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) eller en begränsning till att endast vara giltig utan passagerare (klass 2 OPL) kan övervägas.

8 Sökande med ett icke opererat infra-renalt abdominellt aortaaneurysm kan bedömas vara lämpliga av AMS för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Uppföljning med ultraljudskontroller, om så behövs, avgörs av AMS. Efter ett komplikationsfritt kirurgiskt ingrepp av ett infra-renalt abdominellt aortaaneurysm och efter en kardiovaskulär bedömning kan sökande till ett medicinskt intyg klass 1 bedömas vara lämpliga av AMS med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) och med en uppföljning som är godkänd av AMS. För att en sökande ska bedömas vara lämplig för ett medicinskt intyg klass 2 kan det krävas en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).

9 a) Sökande med tidigare oidentifierade blåsljud på hjärtat ska utvärderas av en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS samt bedömas av AMS. Om blåsljuden anses vara av betydelse, ska en vidare utredning inbegripa minst tvådimensionell Doppler-ekokardiografi.

b) *Hjärtklaffsfel*

1) Sökande med bikuspida aortaklaffar kan bedömas vara lämpliga utan begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) om inga andra abnormiteter i hjärta eller aorta kan påvisas. Uppföljning med ultraljudskontroller, om så behövs, avgörs av AMS.

2) Sökande med aortastenosis ska bedömas av AMS. Vänsterkammarmfunktionen måste vara intakt. En sjukhistoria med systemisk emboli eller betydande vidgning av bröstaortan utgör hinder. De som har en medeltryckgradient på upp till 20 mmHg kan bedömas vara lämpliga. De som har en medeltryckgradient som överstiger 20 mm Hg men som inte överstiger 40 mm Hg kan bedömas vara lämpliga för ett medicinskt intyg klass 2 eller för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML). En medeltryckgradient på upp till 50 mm Hg kan godtas enligt AMS avgörande. Uppföljningar med tvådimensionell Doppler-ekokardiografi, om så behövs, avgörs av AMS.

3) Sökande med aortainsufficiens kan bedömas vara lämpliga utan begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) endast om aortainsufficiensen är obetydlig. Vid tvådimensionell Doppler-ekokardiografi får det inte förekomma några påvisbara abnormiteter hos aorta ascendens. Uppföljning, om så behövs, avgörs av AMS.

4) Sökande med en reumatisk sjukdom i mitralisklaffen ska i regel bedömas vara olämpliga.

5) Prolaps av mitralisklaffen/mitralisinsufficiens. Sökande med ett isolerat mittersystoliskt klick utan symtom behöver eventuellt inte någon begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller någon begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Sökande till ett medicinskt intyg klass 1 med en okomplicerad mindre insufficiens kan behöva en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) enligt AMS avgörande. Sökande med tecken på volymöverbelastning av vänster hjärtkammare påvisad genom ökad slutdiastolisk diameter i vänster hjärtkammare ska bedömas vara olämpliga. En periodisk granskning och bedömning krävs enligt AMS avgörande.

c) *Hjärtklaffskirurgi*

1) Sökande med implanterade, mekaniska hjärtklaffar ska bedömas vara olämpliga.

2) Asymtomatiska sökande med vävnadsklaff som minst sex månader efter ingreppet på ett tillfredsställande sätt ska ha genomgått en undersökning som har visat på normal valvulär och ventrikulär konfiguration och funktion kan bedömas vara lämpliga av AMS med utgångspunkt från

i) ett tillfredsställande symtombegränsat arbets-EKG till Bruce-steg IV eller motsvarande, som en hjärtspecialist som är godtagbar för AMS tolkar som att det inte finns någon signifikant abnormitet. Myokardscintigrafi/arbetsekokardiografi ska krävas om vilo-EKG är onormalt och någon kranskärslsjukdom har påvisats. Se också stycke 5, 6 och 7 i tillägg 1 till kapitel B och C,

ii) ett tvådimensionellt Doppler-ekokardiogram som inte visar någon signifikant selektiv förstoring av kammaren, en vävnadsklaff med minimal strukturell förändring och med ett normalt Dopplerflöde, och utan någon strukturell eller någon funktionell abnormitet i övriga hjärtklaffar. Vänster kammares funktion ska vara normal,

iii) konstaterad frånvaro av kranskärslsjukdom, såvida inte en tillfredsställande revaskulering har uppnåtts – se punkt 7 ovan,

iv) det inte krävs någon hjärtaktiv medicinering,

- v) uppföljning med arbets-EKG och tvådimensionell ekokardiografi, om så behövs, avgörs av AMS.

För att en sökande till ett medicinskt intyg klass 1 ska bedömas vara lämplig krävs en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML). För en sökande till ett medicinskt intyg klass 2 kan en bedömning som lämplig vara tillämplig utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).

10 För sökande som har genomgått antikoagulationsbehandling krävs en bedömning av AMS. Djup venös trombos eller lungembolism utgör hinder till dess att antikoagulationsbehandlingen har upphört. Lungembolism kräver omfattande utvärdering. Antikoagulationsbehandling för möjlig arteriell tromboembolism utgör hinder.

11 Sökande med abnormiteter i epikardiet/myokardiet och/eller endokardiet, primära eller sekundära, ska bedömas vara olämpliga till dess att en klinisk läkning har ägt rum. En kardiologisk bedömning av AMS kan innefatta tvådimensionell Doppler-ekokardiografi, arbets-EKG och/eller myocardscintigrafi/arbetsekokardiografi och 24-timmars ambulatoriskt EKG. Kranskärlsröntgen kan krävas. Efter en bedömning som lämplig kan frekventa bedömningar och begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) komma att krävas.

12 Sökande med medfödda hjärtåkommor, inbegripet sådana åkommor som har korrigerats kirurgiskt, ska i regel bedömas vara olämpliga, om inte åkommorna saknar betydelse ur funktionell synvinkel och inte kräver mediciner. En kardiologisk utvärdering av AMS krävs. Undersökningar kan inbegripa tvådimensionell Doppler-ekokardiografi, arbets-EKG och 24-timmars ambulatoriskt EKG. Regelbundna kardiologiska bedömningar krävs. En begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) kan krävas.

13 Sökande som har drabbats av återkommande svimningsanfall ska genomgå följande:

- a) ett symtombegränsat tolvavlednings arbets-EKG till Bruce-steg IV eller motsvarande, som en hjärt-specialist som är godtagbar för AMS tolkar som att det inte finns någon abnormitet. Myocardscintigrafi/arbetsekokardiografi ska krävas om vilo-EKG är onormalt
- b) ett tvådimensionellt Doppler-ekokardiogram som inte visar någon signifikant selektiv förstoring i kammaren, inte heller någon strukturell eller funktionell abnormitet i hjärtat, klaffarna eller myokardiet
- c) ett 24-timmars ambulatoriskt EKG, som inte visar någon retledningsrubbning, inte heller någon komplex eller ihållande rytmrubbning och inte heller några tecken på myokardischemi
- d) och kan innefatta ett "tilt test" genomfört i enlighet med ett standardprotokoll, som enligt bedömning av en hjärtspecialist som är godtagbar för myndigheten, inte visar några tecken på vasomotorisk instabilitet.

Sökande som uppfyller ovanstående kan bedömas vara lämpliga med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) tidigast 6 månader efter den första sjukdomsutträngningen, förutsatt att återfall inte har inträffat. En neurologisk undersökning krävs i regel. Det krävs fem år utan attacker innan en sökande kan bedömas vara lämplig utan begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Kortare eller längre provperioder kan godtas av AMS enligt individuella omständigheter i det särskilda fallet. Sökande som förlorat medvetandet utan påtaglig förvarning ska bedömas vara olämpliga.

14 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

(Se del 2, Aviation Cardiology Chapter.)

## Tillägg 2 till kapitel B och C Andningsorganen

(Se JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 och 3.280)

- 1 En spirometriundersökning krävs vid en förstagångsundersökning för ett medicinskt intyg klass 1. Vid en FEV1/FVC-kvot som är mindre än 70 procent krävs en utvärdering av en specialist på lungsjukdomar.
- 2 Sökande som har återkommande astmaattacker ska bedömas vara olämpliga.

a) AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 om astman efter godtagbara lungfunktionstest anses vara stabil och medicineringen är förenlig med flygsäkerheten (inga steroider för systemiskt bruk).

b) En AME kan, efter samråd med AMS, bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 2 om astman efter godtagbara lungfunktionstest anses vara stabil, medicineringen är förenlig med flygsäkerheten (inga steroider för systemiskt bruk) och en fullständig rapport lämnas in till AMS.

3 Sökande med aktiv sarkoidos är olämpliga. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig, om sjukdomen är

a) utredd med avseende på ett eventuellt systemiskt engagemang, och

b) begränsad till hiluslymfom som visats vara inaktiva och sökanden inte behöver någon medicinering.

4 Spontanpneumothorax.

a) Det kan vara godtagbart att bedöma att en sökande är lämplig efter en fullständigt utläkt, enstaka spontanpneumothorax ett år efter händelsen och efter en fullständig utvärdering av andningsorganen.

b) Vid förlängning eller förnyelse kan AMS bedöma att en sökande är lämplig med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL), om sökanden inom sex veckor har tillfrisknat fullständigt från en enstaka spontanpneumothorax. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig utan begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) ett år efter händelsen och efter en fullständig utvärdering av andningsorganen.

c) En återkommande spontanpneumothorax utgör hinder. AMS kan bedöma att den sökande är lämplig efter ett kirurgiskt ingrepp som följts av ett tillfredsställande tillfrisknande.

5 Pulmektomi utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig efter ett mindre kirurgiskt ingrepp i bröstkorgen, efter ett tillfredsställande tillfrisknande och en fullständig utvärdering av andningsorganen.

Det kan vara lämpligt med en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller med en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).

6 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

### Tillägg 3 till kapitel B och C

#### Matsmältningsorganen

(Se JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 och 3.290)

1 a) Sökande med återkommande dyspeptiska rubbningar som kräver medicinering ska utredas.

b) Bukspottkörtelinflammation utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig om orsaken till obstruktionen (t.ex. läkemedel, gallstenar) har avlägsnats.

c) Alkohol kan vara en orsak till dyspepsi och bukspottkörtelinflammation. Om det bedöms vara lämpligt, ska en fullständig utvärdering av dess bruk eller missbruk göras.

2 Sökande med en enstaka, asymtomatisk, stor gallsten kan bedömas vara lämpliga efter övervägande av AMS. Sökande med asymtomatiska, multipla gallstenar kan bedömas vara lämpliga av AMS för ett medicinskt intyg klass 2, eller, vid förlängning eller förnyelse, för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML).

3 En inflammatorisk tarmsjukdom är godtagbar under förutsättning att den är i säkerställd remission och stabiliserad samt att det inte krävs några steroider för systemiskt bruk för att kontrollera sjukdomen.

4 Bukkirurgi utgör hinder för en period på minst tre månader. Vid förlängning eller förnyelse kan AMS bedöma en sökande som lämplig vid en tidigare tidpunkt, om tillfrisknandet är fullständigt, sökanden är symtomfri och det endast finns en minimal risk för sekundära komplikationer eller återfall.

5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

#### **Tillägg 4 till kapitel B och C** **Ämnesomsättning, nutrition och endokrina system** (Se JAR-FCL 3.175 och 3.295)

- 1 Ämnesomsättnings-, nutitions- eller endokrina rubbningar utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig om tillståndet är asymtomatiskt, kliniskt kompenserat och stabilt, med eller utan substitutionsterapi, samt regelbundet bedömt av en lämplig specialist.
- 2 Vid glykosuri och onormala blodglukosnivåer krävs en utredning. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig om en normal glukostolerans uppvisas (låg njurtröskel) eller om en nedsatt glukostolerans utan diabetisk patologi är fullt kontrollerad genom kosten och regelbundet bedömd.
- 3 Användning av diabetesläkemedel utgör hinder. I utvalda fall kan emellertid användning av biguanidderivat eller alfa-glukosidashämmare godtas för att den sökande ska bedömas vara lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Användning av sulfonureider kan vid förlängning eller förnyelse godtas för att bedömas vara lämplig för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).
- 4 Addison's sjukdom utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 2 eller, vid förlängning eller förnyelse, för ett intyg klass 1, under förutsättning att kortison medförs och finns tillgängligt när certifikatets befogenheter utnyttjas. En begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) kan krävas.
- 5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

#### **Tillägg 5 till kapitel B och C** **Blod och blodbildande organ** (Se JAR-FCL 3.180 och 3.300)

- 1 Vid anemi som påvisas genom sänkt hemoglobinnivå krävs en utredning. Anemi som inte går att behandla utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig i fall där den primära orsaken (t.ex. järnbrist, B12-brist) har behandlats på ett tillfredsställande sätt och hematokriten har stabiliserats till mer än 32 procent, eller i fall där thalassemia minor eller hemoglobinopati har diagnostiserats utan tidigare förekomst av kriser och i fall där en full funktionell förmåga har konstaterats.
- 2 Vid förstörade lymfkörtlar krävs en utredning. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig i fall med en akut infektiös process från vilken ett fullständigt tillfrisknande har ägt rum eller Hodgkins lymfom och högt differentierat non Hodgkins lymfom som har behandlats och är i full remission.
- 3 Vid fall med kronisk leukemi kan AMS bedöma att en sökande är lämplig. Det får inte finnas någon sjukhistoria med engagemang av det centrala nervsystemet eller några fortsatta biverkningar av behandlingar som kan påverka flygsäkerheten. Hemoglobin- och blodplättsvärden ska vara tillfredsställande. En regelbunden uppföljning krävs.
- 4 Vid splenomegali krävs en utredning. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig när förstoringen är minimal, stabil och ingen åtföljande patologi är påvisbar (t.ex. behandlad kronisk malaria), eller när förstoringen är minimal och åtföljd av annan godtagbar åkomma (t.ex. Hodgkins lymfom i remission).
- 5 Vid polycytemi krävs en utredning. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) om tillståndet är stabilt och ingen åtföljande patologi har påvisats.
- 6 Vid betydande koagulationsrubbningar krävs en utredning. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) om det i den tidigare sjukhistorien inte finns några episoder med betydande blödningar eller koagulationsbesvär.

7 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

### **Tillägg 6 till kapitel B och C** **Urin- och könsorganen** (Se JAR-FCL 3.185 och 3.305)

1 Vid varje onormalt fynd vid urinprov krävs en utredning.

2 Vid asymtomatisk sten eller en sjukhistoria med njurkolik krävs en utredning. AMS kan vid förlängning eller förnyelse bedöma att en sökande som väntar på bedömning eller behandling är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Efter en framgångsrik behandling kan AMS överväga att bedöma att sökanden är lämplig utan begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL). Om sökanden har reststenar kan AMS vid förlängning eller förnyelse bedöma att den sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL), eller för ett medicinskt intyg klass 2, utan begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL).

3 Större kirurgiska ingrepp i urinorganen utgör hinder för en period på minst tre månader. AMS kan bedöma att sökanden är lämplig, om sökanden är fullständigt symtomfri och risken för sekundära komplikationer eller återfall är minimal.

4 En njurtransplantation eller en total cystektomi är inte godtagbar vid en första undersökning för ett medicinskt intyg klass 1. Vid förlängning eller förnyelse kan AMS överväga att bedöma att en sökande är lämplig vid:

a) en njurtransplantation som är fullständigt kompenserad och tolererad med endast minimal immunsuppressiv terapi tidigast efter tolv månader, och

b) en total cystektomi som fungerar tillfredsställande, utan tecken på återfall, infektion eller primärpatologi.

I bägge fallen kan en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) vara tillämplig.

5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

### **Tillägg 7 till kapitel B och C** **Sexuellt överförda sjukdomar och andra infektioner** (Se JAR-FCL 3.190 och 3.310)

1 HIV-positivitet utgör hinder.

2 Vid förlängning eller förnyelse av intyg för HIV-positiva personer kan AMS bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 med begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller för ett medicinskt intyg klass 2 med begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL), under förutsättning att täta bedömningar äger rum. Förekomst av AIDS eller AIDS-relaterade komplex utgör hinder.

3 Akut syfilis utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig när det rör sig om personer som är fullständigt behandlade och som har tillfrisknat från det primära eller sekundära stadiet.

4 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

**Tillägg 8 till kapitel B och C**  
**Gynekologi och obstetrik**  
(Se JAR-FCL 3.195 och 3.315)

- 1 AMS, eller en AME eller ett AMC kan i samråd med AMS bedöma att en gravid flygbesättningsmedlem är lämplig under graviditetens första 26 veckor efter en granskning av den obstetriska utvärderingen. AMS, AMC eller AME:n ska tillhandahålla skriftliga råd till sökanden och kontrollerande läkare om potentiellt betydelsefulla komplikationer vid graviditet (se handboken). För innehavare av ett medicinskt intyg klass 1 krävs en tillfällig begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML). När det gäller gravida innehavare av medicinska intyg klass 1 kan denna tillfälliga begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) införas och, efter att graviditeten har avslutats eller avbrutits, avlägsnas av en AME eller ett AMC som ska informera AMS.
- 2 Större gynekologiska ingrepp utgör hinder för en period på minst tre månader. Vid förlängning eller förnyelse kan AMS kan överväga att bedöma den sökande som lämplig tidigare, under förutsättning att sökanden är helt symtomfri och det endast finns en minimal risk för sekundära komplikationer eller återfall.
- 3 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

**Tillägg 9 till kapitel B och C**  
**Muskuloskeletala krav**  
(Se JAR-FCL 3.200 och 3.320)

- 1 Vid onormal kroppsbyggnad, inklusive fetma eller muskelsvaghet, kan medicinska flygtest eller flygsimulatorprov som är godkända av AMS krävas. Särskild uppmärksamhet ska ges till förfaranden vid nödlägen och utrymning. Det kan krävas en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) eller en begränsning till en angiven typ av luftfartyg (OAL) eller till särskilda typer av luftfartyg.
- 2 En sökande med defekter i armar och ben kan bedömas vara lämplig för ett medicinskt intyg klass 2, eller, vid förlängning eller förnyelse, som lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 i enlighet med JAR-FCL 3.125 och efter att tillfredsställande medicinska flygtest eller flygsimulatorprov har genomförts.
- 3 En sökande med en inflammatorisk, infiltrativ, traumatisk eller degenerativ sjukdom i det muskuloskeletala systemet kan bedömas vara lämplig av AMS. Under förutsättning att sjukdomen är i remission, att sökanden inte tar någon diskvalificerande medicin och att sökanden på ett tillfredsställande sätt har genomfört ett medicinskt flygtest eller flygsimulatorprov om ett sådant är motiverat, kan det krävas en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL), eller en begränsning till en angiven typ av luftfartyg (OAL) eller till särskilda typer av luftfartyg.
- 4 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

**Tillägg 10 till kapitel B och C**  
**Psykiatriska krav**  
(Se JAR-FCL 3.205 och 3.325)

- 1 Konstaterad schizofreni, schizotypa sjukdomar eller vanföreställningar utgör hinder. En sökande kan endast bedömas vara lämplig om AMS kommer fram till att den ursprungliga diagnosen var olämplig eller oriktig eller i händelse av en enstaka episod av delirium, under förutsättning att sökanden inte har drabbats av någon bestående funktionsnedsättning.
- 2 Ett konstaterat förstämningssyndrom utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig efter fullständig genomgång av ett enskilt fall, beroende på förstämningssyndromets karaktär och svårighetsgrad, och efter att mediciner med psykotropa substanser har upphört under en lämplig tidsperiod.

- 3 En enstaka självdestruktiv handling eller upprepade handlingar i avsikt att skada sig själv utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig efter en fullständig genomgång av ett enskilt fall, och en psykologisk eller psykiatrisk bedömning kan krävas. En neuropsykologisk utredning kan krävas.
- 4 Mentala störningar eller beteendestörningar till följd av alkoholbruk eller bruk av andra ämnen, med eller utan beroende, utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig efter två års dokumenterad nykterhet eller drogfrihet. Vid förlängning eller förnyelse kan en sökande bedömas vara lämplig vid en tidigare tidpunkt – och en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) kan vara lämplig. Beroende på det enskilda fallet och enligt AMS avgörande kan behandling och bedömningar omfatta
  - a) behandling i sluten vård under några veckor, följt av
  - b) bedömning av en specialist i psykiatri som är godtagbar för AMS, och
  - c) fortlöpande bedömning som inbegriper blodprover och rapporter från pilotkollegor, vilket kan krävas för obegränsad tid.

### **Tillägg 11 till kapitel B och C** **Neurologiska krav** (Se JAR-FCL 3.210 och 3.330)

- 1 Varje stationär eller progressiv sjukdom i nervsystemet som har orsakat eller som troligt kan orsaka ett betydande handikapp utgör hinder. När det gäller mindre funktionsbortfall som hör samman med en stationär sjukdom kan dock AMS bedöma att en sökande är lämplig efter att en fullständig utvärdering har gjorts.
- 2 En sjukhistoria med en eller flera episoder av medvetanderubbningar av okänd orsak utgör hinder. I fall med en enstaka episod av medvetanderubbning som kan förklaras på ett tillfredsställande sätt kan AMS bedöma att den sökande är lämplig. Ett återfall utgör dock i regel hinder.
- 3 Epileptiforma paroxysmala EEG-abnormiteter och fokala "slow waves" utgör i regel hinder. Ytterligare utvärdering ska genomföras av AMS.
- 4 En diagnostiserad epilepsi utgör hinder, såvida det inte finns entydiga bevis på att det rör sig om benign barnepilepsi som är förknippad med en mycket låg risk för återfall, och såvida inte sökanden har varit fri från återfall och inte fått behandling sedan mer än tio år. En eller flera episoder med krampanfall efter fem års ålder utgör hinder. Vid ett akut symtomatiskt anfall som en neurologkonsult som är godtagbar för AMS anser ha en mycket låg risk för återfall kan dock AMS bedöma att den sökande är lämplig.
- 5 En sökande som har haft ett enstaka epileptiskt anfall utan feber och som varit fri från återfall i tio år utan behandling, och det inte finns tecken på att sökanden har fortsatt benägenhet för epilepsi, kan bedömas vara lämplig, om risken för ytterligare anfall bedöms vara inom de gränser som är godtagbara för AMS. För att bedömas som lämplig för ett medicinskt intyg klass 1 ska en begränsning till flerpilotsverksamhet införas.
- 6 En sökande som har haft en skullskada som har varit allvarlig nog att medföra en förlust av medvetandet eller som är förenad med en penetrerande hjärnskada ska bedömas av AMS och undersökas av en neurologkonsult som är godtagbar för AMS. Sökanden ska vara fullt återställd och ha en låg risk (inom de gränser som är godtagbara för AMS) för epilepsi innan sökanden kan bedömas vara lämplig.
- 7 Bedömningar av sökande med en sjukhistoria med skador på ryggmärg eller perifera nerver ska utföras tillsammans med de muskuloskeletal kraven, tilläggen och kapitel i handboken.
- 8 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

## Tillägg 12 till kapitel B och C

### Oftalmologiska krav

(Se JAR-FCL 3.215 och 3.335)

1 a) Vid förstagångsundersökningen för ett medicinskt intyg klass 1 ska den oftalmologiska undersökningen utföras av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS eller av en "vision care specialist" som är godtagbar för AMS. Alla onormala och tveksamma fall ska hänvisas till en ögonspecialist som är godtagbar för AMS.

b) Vid förstagångsundersökningen för ett medicinskt intyg klass 2 ska undersökningen genomföras av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS eller av en "vision care specialist" som är godtagbar för AMS, eller enligt AMS avgörande, av en AME. Alla onormala och tveksamma fall ska hänvisas till en ögonspecialist som är godtagbar för AMS. Sökande som behöver synkorrektion för att uppfylla kraven ska överlämna en kopia av det senaste glasögonreceptet.

2 Vid varje flygmedicinsk läkarundersökning för förlängning eller förnyelse ska en bedömning av certifikatinnehavarens synhälsa göras, och ögonen ska undersökas med avseende på möjlig patologi. Alla onormala och tveksamma fall ska hänvisas till en ögonspecialist som är godtagbar för AMS.

3 På grund av skillnaderna i tillgång på optometritjänster i JAA-medlemsstaterna ska varje nations AMS, vad gäller dessa krav, avgöra huruvida den utbildning och erfarenhet som dess "vision care specialists" har är godtagbar för dessa undersökningar.

4 Tillstånd som anger behov av oftalmologisk specialundersökning inkluderar, men inte är begränsade till, en väsentlig försämring av den okorrigerade synskärpan, varje försämring i den bästa korrigerade synskärpan och/eller förekomst av ögonsjukdom, ögonskada eller ögonoperation.

5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

## Tillägg 13 till kapitel B och C

### Synkrav

(Se JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 och 3.340)

1 Ögats brytning och funktionsförmåga ska vara utgångspunkt för en bedömning.

2 a) *Klass 1.* För sökande som uppnår synkraven endast med korrektionsglas kan AMS bedöma att den sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1, om brytningsfelet inte överstiger +5 till -6 dioptrier och om

- 1) ingen betydande patologi kan påvisas,
- 2) optimal korrektion har beaktats,
- 3) kontroller genomförs vart femte år av en ögonspecialist eller en "vision care specialist" som är godtagbar för AMS, om brytningsfelet ligger utanför området  $\pm 3$  dioptrier.

b) *Klass 1.* Vid förlängning eller förnyelse kan AMS bedöma att en sökande är lämplig om det myopa brytningsfelet är större än -6 dioptrier, om

- 1) ingen betydande patologi kan påvisas,
- 2) optimal korrektion har beaktats,
- 3) kontroller av sökande som har ett myopt brytningsfel som är större än -6 dioptrier genomförs vartannat år av en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS.

c) *Klass 2.* Om brytningsfelet ligger inom området -5/-8 dioptrier vid förstagångsundersökningen eller överstiger -8 dioptrier vid förlängning eller förnyelse kan AMS bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 2, under förutsättning att

- 1) ingen betydande patologi kan påvisas,
- 2) optimal korrektion har beaktats.

3 *Astigmatism. Klass 1.* AMS kan bedöma att en sökande är lämplig vid förlängning eller förnyelse om den astigmatiska komponenten är större än 3,0 dioptrier om

- 1) ingen betydande patologi kan påvisas,
- 2) optimal korrektion har beaktats,
- 3) kontroller genomförs vartannat år av en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS.

4 *Keratokonus.* AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 2, och vid förlängning eller förnyelse, för ett medicinskt intyg klass 1 efter en diagnostiserad keratokonus, under förutsättning att

- a) synkraven uppfylls med hjälp av korrektionsglas,
- b) kontroller genomförs av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS. AMS avgör hur ofta kontroller ska genomföras.

5 *Anisometri. Klass 1.* AMS kan bedöma att en sökande är lämplig vid förlängning eller förnyelse om anisotropin överstiger 3,0 dioptrier, om

- 1) ingen betydande patologi kan påvisas,
- 2) optimal korrektion har beaktats,
- 3) kontroller genomförs vartannat år av en ögonspecialist eller "vision care specialist" som är godtagbar för AMS.

6 a) Enögdhet.

- 1) Enögdhet medför olämplighet för ett medicinskt intyg klass 1.
- 2) En sökande till ett medicinskt intyg klass 2 som är funktionellt enögd kan bedömas vara lämplig av AMS om

a) enögdheten inträffade efter fem års ålder,

b) det bättre ögat vid tidpunkten för förstagsundersökningen uppvisar följande:

- i) synskärpa på avstånd (utan korrektion) på minst 6/6 (1,0),
- ii) inget brytningsfel,
- iii) ingen sjukhistoria med refraktionskirurgi,
- iv) ingen betydande patologi.

c) Ett flygtest med en lämpligt kvalificerad pilot, som är godtagbar för myndigheten och som känner till de potentiella svårigheter som hör samman med enögdhet, ska ha genomförts med tillfredsställande resultat.

d) Operativa begränsningar kan vara tillämpliga enligt vad som anges av myndigheten.

3) En sökande till ett medicinskt intyg klass 2 kan vid förlängning eller förnyelse bedömas vara lämplig av AMS, om den underliggande patologin är godtagbar i enlighet med en ögonspecialists bedömning och efter ett tillfredsställande flygtest med en lämpligt kvalificerad pilot som är godtagbar för myndigheten och som känner till de potentiella svårigheter som hör samman med enögdhet.

Operativa begränsningar kan vara tillämpliga enligt vad som anges av myndigheten.

b) Sökande vars centrala seende på ett öga är under de gränsvärden som anges i JAR-FCL 3.220, kan vid förlängning eller förnyelse av ett intyg klass 1 bedömas vara lämpliga, under förutsättning att det binokulära synfältet är normalt och den underliggande patologin är godtagbar i enlighet med en ögonspecialists bedömning. Ett tillfredsställande flygtest och en begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) krävs.

c) Vid en nedsättning av synen på ett öga till under de gränsvärden som anges i JAR-FCL 3.340, kan en sökande bedömas vara lämplig vid förlängning eller förnyelse av ett intyg klass 2, om den underliggande patologin och synförmågan på det andra ögat är godtagbara, enligt en ögonutvärdering som är godtagbar för AMS, och efter ett tillfredsställande medicinskt flygtest, när så anses nödvändigt.

d) En sökande med en synfältsdefekt kan bedömas vara lämplig om det binokulära synfältet är normalt och den underliggande patologin är godtagbar för AMS.

7 Heteroforier. Sökanden/innehavaren av ett medicinskt intyg ska bedömas av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS. Fusionsreserverna ska undersökas med en metod som är godtagbar för AMS (t.ex. *Goldman Red/Green binocular fusion test*).

8 Efter refraktionskirurgi kan en sökande bedömas vara lämplig för klass 1 och 2 av AMS, förutsatt att

a) den preoperativa refraktionen (enligt vad som anges i JAR-FCL 3.220 b) och 3.340 b)) inte var större än +5 eller -6 dioptrier för klass 1 och inte var större än +5/-8 dioptrier för klass 2

b) tillfredsställande refraktionsstabilitet har uppnåtts (mindre än 0,75 dioptriers variation under dygnet)

c) undersökning av ögat inte visar några postoperativa komplikationer

d) bländningskänsligheten är inom normala värden

e) mesopisk kontrastkänslighet inte är försämrad

f) en granskning genomförs av en ögonspecialist som är godtagbar för AMS, enligt AMS avgörande.

9 a) Operation av grå starr. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för klass 1 och för klass 2 efter tre månader.

b) Näthinnekirurgi. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för klass 2 och vid förlängning eller förnyelse för klass 1 i regel sex månader efter ett lyckat kirurgiskt ingrepp.

Det kan vara godtagbart för AMS att bedöma att en sökande är lämplig för klass 1 och 2 efter en laserbehandling av näthinna. Uppföljning, enligt vad som bedöms vara nödvändigt, avgörs av AMS.

c) Operation av grön starr. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för klass 2 eller vid förlängning eller förnyelse för klass 1, sex månader efter ett lyckat kirurgiskt ingrepp. Uppföljning, enligt vad som bedöms vara nödvändigt, avgörs av AMS.

## Tillägg 14 till kapitel B och C

### Färgsinne

(Se JAR-FCL 3.225 och 3.345)

1 En sökande ska anses ha klarat av Ishiaras test (versionen med 24 tavlor), om de första 15 tavlorna identifieras utan fel och utan osäkerhet eller tvekan (högst tre sekunder per tavla). Tavlorna ska uppvisas slumpmässigt. Information om ljusförhållanden finns i JAA:s handbok *JAA Manual of Civil Aviation Medicine*.

2 De som underkänns på Ishiaras test ska testas genom ett av följande alternativ:

a) *Anomaloskopi (Nagels eller likvärdigt)*. En sökande ska anses ha klarat av testet, om färgmatchningen är trikromatisk och matchningsområdet högst fyra skalenheter.

b) *Lanternprov*. En sökande ska anses ha klarat provet, om han eller hon utan fel genomför ett lanternprov som är godtagbart för AMS, som t.ex. Holmes-Wright, Beynes eller Spectrolux.

## Tillägg 15 till kapitel B och C

### Öron, näsa och halsorgan

(Se JAR-FCL 3.230 och 3.350)

1 Vid förstagångsundersökningen för ett medicinskt intyg klass 1 ska en specialundersökning av öron, näsa och halsorganen genomföras vid ett AMC eller av en specialist på flygotorinolaryngologi som är godtagbar för AMS. (Ytterligare information finns i JAA:s handbok *JAA Manual of Civil Aviation Medicine*.)

2 Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse ska alla onormala och tveksamma fall inom öron-, näsa- och halsområdet hänvisas till en specialist på flygotorinolaryngologi som är godtagbar för AMS.

3 En enstaka torr perforation av icke-infektiöst ursprung, som inte stör örats normala funktion, kan bedömas vara godtagbar för utfärdande av ett intyg.

4 Vid förekomst av spontannystagmus eller positionsnystagmus krävs en fullständig utvärdering av jämviktsorganen av en specialist som är godtagbar för AMS. I dessa fall kan inte någon betydande onormal kalorisk eller rotatorisk vestibulär reaktion godtas. Vid undersökningar för förlängning eller förnyelse ska förekomst av onormala vestibulära reaktioner bedömas av AMS i sitt kliniska sammanhang.

5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

## **Tillägg 16 till kapitel B och C**

### **Hörselkrav**

(Se JAR-FCL 3.235 och 3.355)

1 Ett tonaudiogram ska omfatta frekvenserna 500-3 000 Hz. Frekvenströsklarna ska bestämmas enligt följande:

500 Hz

1 000 Hz

2 000 Hz

3 000 Hz

2 a) Fall med hörselnedsättning ska hänvisas till AMS för vidare utvärdering och bedömning.

b) Om en tillfredsställande hörsel kan uppvisas i en ljudmiljö som svarar mot den som råder i cockpit under normala arbetsförhållanden vid en flygnings alla faser, kan den sökande bedömas vara lämplig vid förlängning eller förnyelse.

## **Tillägg 17 till kapitel B och C**

### **Psykologiska krav**

(Se JAR-FCL 3.240 och 3.360)

1 *Indikationer.* En psykologisk utvärdering bör ses som en del av eller ett komplement till en psykiatrisk eller neurologisk specialistundersökning, då myndigheten från en identifierbar källa har mottagit verifierbar information som väcker tvivel om en viss persons personlighet eller mentala hälsa. Källor för denna information kan vara olyckor eller incidenter, problem under utbildning eller vid kompetenskontroller, brottslighet eller kännedom om något förhållande som är av betydelse för ett säkert utövande av befogenheterna i de aktuella certifikaten.

2 *Psykologiska kriterier.* Den psykologiska utvärderingen kan omfatta insamling av biografiska fakta, granskning av lämplighet liksom personlighetstest och psykologiska intervjuer.

## **Tillägg 18 till kapitel B och C**

### **Dermatologiska krav**

(Se JAR-FCL 3.245 och 3.365)

1 Varje hudbesvär som orsakar smärta, obehag, irritation eller klåda kan avleda en flygbesättningsmedlems uppmärksamhet från sina uppgifter och därigenom påverka flygsäkerheten.

2 Varje hudbehandling, oavsett om det rör sig om bestrålningsbehandling eller farmakologisk behandling, kan ge systemeffekter som måste beaktas innan en sökande kan bedömas vara lämplig. En begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) eller en begränsning med krav på säkerhetspilot (klass 2 OSL) kan krävas.

3 *Maligna eller premaligna tillstånd i huden.*

a) Malignt melanom, skivepitelscellsepiteliom, Bowens sjukdom och Pagets sjukdom utgör hinder. AMS kan bedöma att en sökande är lämplig om de sjukliga förändringarna, då det är nödvändigt, har tagits bort fullständigt och det sker en adekvat uppföljning.

b) Vid förekomst av basalcellsepitelom, basalcellscancer, keratoakantom eller aktiniska keratoser kan en sökande bedömas vara lämplig efter behandling och/eller borttagning.

4 Vid förekomst av andra tillstånd i huden:

- a) akut eller utbrett kroniskt eksem
- b) hudretikulos
- c) dermatologiska manifestationer vid ett generaliserat tillstånd

och vid liknande tillstånd ska behandlingar och eventuella underliggande åkommor utvärderas innan en bedömning av AMS görs.

5 Bedömningen av maligna sjukdomar i det här organsystemet förklaras även i onkologikapitlet i JAA:s handbok *Manual of Civil Aviation Medicine* som innehåller information om bedömningsgrunder. Handboken och det kapitel som är specifikt för det här organsystemet bör konsulteras samtidigt.

### **Tillägg 19 till kapitel B och C**

#### **Onkologiska krav**

(Se JAR-FCL 3.246 och 3.370)

1 AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 1, och en AME i samråd med AMS kan bedöma att en sökande är lämplig för ett medicinskt intyg klass 2 om

- a) det inte finns några tecken på kvarvarande malign sjukdom efter behandling,
- b) lämplig tid för den aktuella typen av tumör har förflutit sedan behandlingen avslutats,
- c) risken för inkapacitet under flygning på grund av återfall eller metastaser är inom de gränser som är godtagbara för AMS,
- d) det inte finns tecken på ett kort- eller långvarigt följdillstånd till följd av behandling. Särskild uppmärksamhet ska ges till sökande som har erhållit kemoterapi med antracyclin,
- e) rutiner för uppföljning är godtagbara för AMS.

2 En begränsning till flerpilotsverksamhet (klass 1 OML) vid förlängning eller förnyelse, eller en begränsning till säkerhetspilot (klass 2 OSL) kan vara lämpligt.

AVSIKTLIGT BLANK

**SECTION 2 – ACCEPTABLE MEANS OF COMPLIANCE (AMC)/  
INTERPRETATIVE EXPLANATORY MATERIAL (IEM)**

## 1 GENERAL

1.1 This Section contains Acceptable Means of Compliance and Interpretative/Explanatory Material that has been agreed for inclusion in JAR–FCL 3.

1.2 Where a particular JAR paragraph does not have an Acceptable Means of Compliance or any Interpretative/Explanatory Material, it is considered that no supplementary material is required.

## 2 PRESENTATION

2.1 The Acceptable Means of Compliance and Interpretative/Explanatory Material are presented in full page width on loose pages, each page being identified by the date of issue or the Change number under which it is amended or reissued.

2.2 A numbering system has been used in which the Acceptable Means of Compliance or Interpretative/Explanatory Material uses the same number as the JAR paragraph to which it refers. The number is introduced by the letters AMC or IEM to distinguish the material from the JAR itself.

2.3 The acronyms AMC and IEM also indicate the nature of the material and for this purpose the two types of material are defined as follows:

Acceptable Means of Compliance (AMC) illustrate a means, or several alternative means, but not necessarily the only possible means by which a requirement can be met. It should however be noted that where a new AMC is developed, any such AMC (which may be additional to an existing AMC) will be amended into the document following consultation under the NPA procedure.

Interpretative/Explanatory Material (IEM) helps to illustrate the meaning of a requirement.

2.4 New AMC or IEM material may, in the first place, be made available rapidly by being published as a Temporary Guidance Leaflet (TGL). Licensing TGLs can be found in the Joint Aviation Authorities Administrative & Guidance Material, Section 5 – Personnel licensing, Part Three: Temporary Guidance. The procedures associated with Temporary Guidance Leaflets are included in the Licensing Joint Implementation Procedures, Section 5 – Personnel licensing, Part 2 Chapter 7.

Note: Any person who considers that there may be alternative AMCs or IEMs to those published should submit details to the Licensing Director, with a copy to the Regulation Director, for alternatives to be properly considered by the JAA. Possible alternative AMCs or IEMs may not be used until published by the JAA as AMCs, IEMs or TGLs.

2.5 Explanatory Notes not forming part of the AMC or IEM text appear in a smaller typeface.

2.6 New, amended or corrected text is enclosed within heavy brackets.

INTENTIONALLY LEFT BLANK

## AMC/IEM A – GENERAL REQUIREMENTS

IEM FCL 3.001  
Abbreviations

A	Aeroplane
A/C	Aircraft
AMC	Acceptable Means of Compliance
AMC	Aeromedical Centre
AME	Authorised Medical Examiner
AMS	Aeromedical Section
ATC	Air Traffic Control
ATP	Airline Transport Pilot
ATPL	Airline Transport Pilot Licence
CFI	Chief Flying Instructor
CGI	Chief Ground Instructor
CPL	Commercial Pilot Licence
CRE	Class Rating Examiner
CRI	Class Rating Instructor
FCL	Flight Crew Licensing
F/E	Flight Engineer
FE	Flight Examiner
FI	Flight Instructor
FIE	Flight Instructor Examiner
FNPT	Flight and Navigation Procedures Trainer
FS	Flight Simulator
FTD	Flight Training Device
FTO	Flight Training Organisation
H	Helicopter
HT	Head of Training
ICAO	International Civil Aviation Conference
IEM	Interpretive and Explanatory Material
IFR	Instrument Flight Rules
IMC	Instrument Meteorological Conditions
IR	Instrument Rating
IRE	Instrument Rating Examiner
IRI	Instrument Rating Instructor
JAA	Joint Aviation Authorities
JAR	Joint Aviation Requirements
MCC	Multi Crew Co-operation
ME	Multi-engine
MEP	Multi-engine Piston
MET	Multi-engine Turbo-prop
MPA	Multi-pilot Aeroplane
MPH	Multi-pilot Helicopter

nm	Nautical Miles
OML	Operational Multicrew Limitation
OSL	Operational Safety Pilot Limitation
OTD	Other Training Devices
PF	Pilot Flying
PIC	Pilot-In-Command
PICUS	Pilot-in-Command Under Supervision
PNF	Pilot Not Flying
PPL	Private Pilot Licence
R/F	Radiotelephony
SE	Single-engine
SET	Single-engine (Turbo-prop)
SFE	Synthetic Flight Examiner
SFI	Synthetic Flight Instructor
SIM	Simulator
SPA	Single-pilot Aircraft
SPH	Single-pilot Helicopter
SPIC	Student Pilot-In-Command
STD	Synthetic Training Devices
TMG	Touring Motor Glider
TR	Type Rating
TRE	Type Rating Examiner
TRI	Type Rating Instructor
TRTO	Type Rating Training Organisation
VFR	Visual Flight Rules
VMC	Visual Meteorological Conditions

INTENTIONALLY LEFT BLANK

**IEM FCL 3.010****Licence requirements****STUDENT PILOT****JAR-FCL 1.085 Requirements**

- a. A student pilot shall meet requirements specified by the Authority in the State in which the student intends to train. In prescribing such requirements the Authority shall ensure that the privileges granted would not permit student pilots to constitute a hazard to air navigation.
- b. A student pilot shall not fly solo unless authorised by a flight instructor.

**JAR-FCL 1.090 Minimum age**

A student pilot shall be at least 16 years of age before the first solo flight.

**JAR-FCL 1.095 Medical fitness**

A student pilot shall not fly solo unless that student pilot holds a valid Class 1 or Class 2 medical certificate.

**PRIVATE PILOT LICENCE – PPL****JAR-FCL 1.100 Minimum age**

An applicant for a PPL shall be at least 17 years of age.

**JAR-FCL 1.105 Medical fitness**

An applicant for a PPL shall hold a valid Class 1 or Class 2 medical certificate. In order to exercise the privileges of a PPL a valid Class 1 or Class 2 medical certificate shall be held.

**COMMERCIAL PILOT LICENCE – CPL****JAR-FCL 1.140 Minimum age**

An applicant for a CPL shall be at least 18 years of age.

**JAR-FCL 1.145 Medical fitness**

An applicant for a CPL shall hold a valid Class 1 medical certificate. In order to exercise the privileges of the CPL a valid Class 1 medical certificate shall be held.

**AIRLINE TRANSPORT PILOT LICENCE – ATPL****JAR-FCL 1.265 Minimum age**

An applicant for an ATPL shall be at least 21 years of age. In order to exercise the privileges of the ATPL a valid Class 1 medical certificate shall be held.

**JAR-FCL 1.270 Medical fitness**

An applicant for or the holder of an ATPL shall hold a valid Class 1 medical certificate. In order to exercise the privileges of the ATPL a valid Class 1 medical certificate shall be held.

**IEM FCL 3.035**

**Carriage of safety pilots**

**Operational Safety Pilot Limitation (OSL) (Class 2 medical certificate only)**

(See JAR–FCL 3.035)

**INTRODUCTION**

1 A safety pilot is a pilot who is qualified to act as PIC on the class/type of aeroplane and carried on board the aeroplane for the purpose of taking over control should the person acting as a PIC holding a specific medical certificate restriction become incapacitated.

2 The following information should be provided to assist persons acting as safety pilots:

- a. the background for establishing the role of a safety pilot;
- b. the logging of flight time whilst acting as a safety pilot;
- c. the types of medical condition which restrict a particular pilot from flying solo;
- d. the safety pilot's role and responsibilities; and
- e. guidance material to assist the safety pilot in the conduct of this role.

3 Whenever a pilot licence holder with a safety pilot restriction renews or is issued with the related medical certificate, the holder should receive from the Authority an information sheet. This sheet will give advice to pilots utilised by the licence holder in the capacity of safety pilot. An example of this information sheet is shown below.

**INFORMATION SHEET**

**General considerations**

4 The following are a few notes to help you in your role as a safety pilot. Your pilot has been assessed by the Medical Section of the Authority as unfit for solo private flying, but fit to fly with a safety pilot. Although this may sound medically rather alarming, the standards for such pilots are still high, and he/she would undoubtedly be passed fit to lead a 'normal life' on the ground. The chances of any problem occurring during the flight are therefore remote. Nevertheless, as with any aspect of flight safety, remote possibilities should be assessed and, as far as possible, eliminated. This is the purpose of the safety pilot limitation.

5 Unless you have to take over the controls you are supernumerary and cannot log any flying time. You should be checked out and current on the aircraft. It must have dual controls and you must be licensed to fly in the proposed airspace and conditions.

6 You should have some idea of your pilot's medical condition and the problems that might occur during the flight. These could be due to a sudden or subtle incapacitation in a pilot who is otherwise functioning perfectly normally. Alternatively, there may be some fixed problem that is always present (such as poor vision in one eye or an amputated leg) which might cause difficulties in special circumstances.

7 When flying with a pilot who might suffer some form of incapacitation, you should particularly monitor the critical stages of the flight (such as take-off and approach). It may be useful to use some form of question and answer routine as is done during commercial flights. If your pilot does become incapacitated, the two priorities are to fly the aeroplane and try to prevent him/her from compromising the controls. The greatest help in the latter situation is the continuous wearing of a fixed seat belt and shoulder harness (not an inertia reel). With a fixed disability it should be possible to anticipate when help may be needed (maximum braking for example) and to take appropriate action. Further points of consideration are as follows:

- a. You should check the medical certificate of your intended PIC to see if the medical restriction is tied to an aeroplane with specially adapted controls, or to a specific type of aeroplane. If so, ensure your PIC is in compliance in this respect.
- b. Before the flight, discuss with your PIC the circumstances under which you should intercede and take control of the aeroplane. During this discussion, also establish whether the PIC wishes you to conduct any flight crew ancillary tasks. If so, these should be clearly specified to avoid confusion between the PIC

and you during the flight. This is particularly important when events are moving quickly and the aeroplane is near the surface, for example, during take-off or final approach to landing.

c. Bear in mind that you are not just a passenger but may, at any time during the flight, be called upon to take over control. Therefore, you will need to remain alert to this possible situation at all times.

d. You should also keep in mind that accidents have occurred with two qualified pilots on board when both pilots thought the other was in control. A means of communication must be established between you and the PIC in order that both of you know who is in control of the aeroplane at any given time. The spoken words 'I have control' from one pilot and the response words 'you have control' from the other pilot is simple and appropriate for this purpose.

e. In order to avoid distraction or confusion to the PIC during the flight, you should keep your hands and feet away from the controls unless safety circumstances arise which require you to take over control of the aeroplane.

INTENTIONALLY LEFT BLANK

**IEM FCL 3.040**

**Use of medication, drugs, other treatments and alcohol**

(See JAR-FCL 3.040)

**Medication**

1 Accidents and incidents have occurred as a result of pilots flying while medically unfit and the majority have been associated with what have been considered relatively trivial ailments. Although the symptoms of colds, sore throats, diarrhoea and other abdominal upsets may cause little or no problem whilst on the ground they become dangerous in the flying environment by distracting the pilot and degrading performance in the various flying tasks. The in-flight environment may also increase the severity of symptoms which may be minor while on the ground. The effects may be compounded by the side effects of the medication prescribed or bought over the counter for the treatment of such ailments. The following are some widely used medicines which are normally considered incompatible with flying.

2 Antibiotics such as the various Penicillins, Tetracyclines and others may have short term or delayed side effects which can affect pilot performance. More significantly, however, their use usually indicates that an infection is present and thus the effects of this infection will normally mean that a pilot is not fit to fly.

3 Tranquillisers, anti-depressants and sedatives. Inability to react due to the use of this group of medicines has been a contributory cause to fatal aircraft accidents. Again, as with antibiotics, the underlying condition for which these medications have been prescribed will almost certainly mean that a pilot's mental state is not compatible with the flying task.

4 Stimulants such as caffeine, amphetamines etc. (often known as "pep" pills) used to maintain wakefulness or suppress appetite are often habit forming. Susceptibility to different stimulants varies from one individual to another, and all may cause dangerous over confidence. Overdosage causes headaches, dizziness and mental disturbance. The use of "pep" pills while flying is not permitted. Where coffee intake does not offer sufficient stimulation, then an individual is not fit to fly. Remember that excessive coffee drinking has harmful effects including disturbance of the heart's rhythm.

5 Anti-histamines can cause drowsiness. They are widely used in "cold cures" and in treatment of hayfever, asthma and allergic rashes. They may be in tablet form or a constituent of nose drops or sprays. In many cases the condition itself may preclude flying, so that, if treatment is necessary, advice from the AMS, an AMC or an AME should be sought so that modern drugs, which do not degrade human performance, can be prescribed.

6 Certain drugs used to treat high blood pressure can cause a change in the normal cardiovascular reflexes and impair intellectual performance, both of which can seriously affect flight safety. If the level of blood pressure is such that drug therapy is required the pilot must be temporarily grounded and monitored for any side effects. Any treatment instituted should be discussed with the AMS, an AMC or an AME and a simulator assessment or line check may be appropriate before return to flying.

7 Following local, general, dental and other anaesthetics, a period of time should elapse before return to flying. The period will vary considerably from individual to individual, but a pilot should not fly for at least 12 hours after a local anaesthetic and for 48 hours after a general or spinal anaesthetic.

8 The more potent analgesics may produce a significant decrement in human performance. If such potent analgesics are required, the pain for which they are taken generally indicates a condition which precludes flying.

9 Many preparations are now marketed containing a combination of medicines. It is essential therefore that if there is any new medication or dosage, however slight, the effect should be observed by the pilot on the ground prior to flying. Although the above are the commonest medicines which adversely affect pilot performance, it should be noted that many other forms of medication, although not normally affecting pilot performance, may do so in individuals who are "oversensitive" to a particular preparation. Individuals are therefore advised not to take any medicines before or during flight unless they are completely familiar with their effects on their own bodies. In cases of doubt, pilots should consult an AME, an AMC or the AMS.

10 (a) If you are taking any medicine you should ask yourself the following three questions:

- Do I feel fit to fly?
- Do I really need to take medication at all?
- Have I given this particular medication a personal trial on the ground of at least 24 hours before flight to ensure that it will not have any adverse effects whatever on my ability to fly?

(b) Confirming the absence of adverse effects may well need expert advice and the assistance of the AMS, an AMC or an AME.

(c) If you are ill and need treatment it is vitally important that the doctor whom you consult knows that you are a member of air crew and whether or not you have recently been abroad.

#### Other Treatments

11 Alternative or complementary medicine, such as acupuncture, homeopathy, hypnotherapy and several other disciplines, is developing and gaining greater credibility. Some such treatments are more acceptable in some States than others. There is a need to ensure that "other treatments", as well as the underlying condition, are declared and considered by the AMS, an AMC or an AME when assessing fitness.

#### Alcohol

12 (a) Alcohol is a contributory factor in a number of aircraft accidents every year. It is now well established that even small amounts of alcohol in the blood produce a significant and measurable deterioration in the performance of skilled tasks. Research has shown that blood alcohol concentrations of 0.4 promille are associated with a highly significant increase in errors committed by both experienced and in-experienced pilots even in simple aircraft. This level may be produced after consuming two units of alcohol, e.g. 5cl of whiskey or 0.5L of beer.

(b) The number of units in an alcoholic drink is given by the volume of the drink in centilitres (cl) multiplied by the strength in % weight/volume (%w/v).

Examples:

- 50 cl (0.5L) of beer of 5%w/v contains 2.5 units. (5% of 50 = 2.5)
- 2.5 cl of whiskey of 40%w/v contains 1 unit. (40% of 2.5 = 1)
- 75 cl (1 bottle) of wine of 12%w/v contains 9 units. (12% of 75 = 9)

(c) Alcohol is removed from the body at a relatively constant rate (0.15 promille each hour) regardless of the concentration present. Pilots should not fly for at least 8 hours after taking small amounts of alcohol and proportionally longer if larger amounts are consumed. It should also be remembered that alcohol can have delayed effects on the blood sugar and the inner ear. The effects on the inner ear can be prolonged and increase susceptibility to disorientation and even motion sickness. It may be prudent for a pilot to abstain from alcohol at least 24 hours before flying.

(d) It must be remembered that alcohol's effects can be enhanced or prolonged significantly if it is taken by an individual who is suffering from an illness or who is taking medication.

(e) Attention is drawn to JAR-OPS 1.085(d) where a blood alcohol level of 0.2 promille is described as the upper limit for aircrew on duty as well as an 8 hour abstinence period prior to specified reporting time for flight duty.

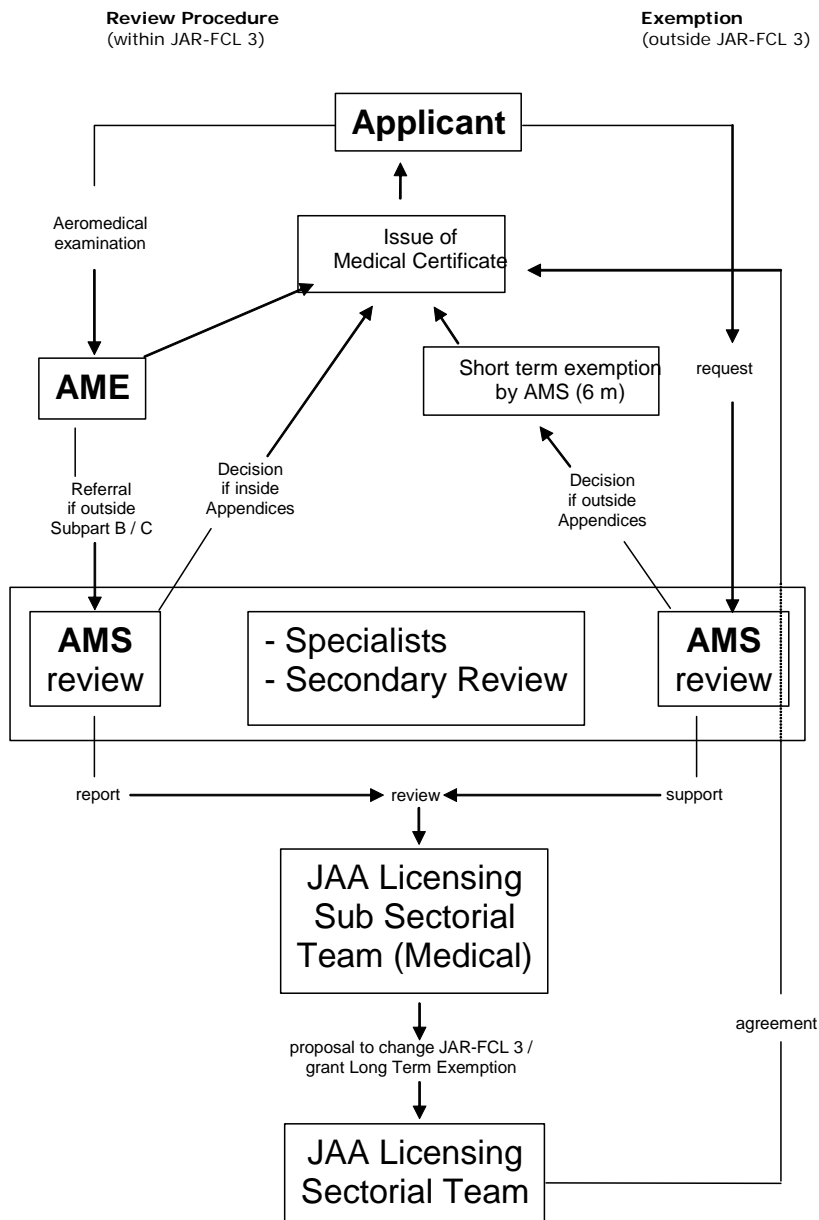
#### Psychotropic Drugs and Substance Abuse

13 The use of such drugs or substances has a basic effect of detaching the person from reality as well as more complex short and long term effects. These effects are not compatible with the control of an aircraft and individuals using such drugs or substances are not fit to be members of flight crew. Further details are given in:

- Appendix 10 to Sub Part B & C and IEM FCL A, B and C
- IEM FCL A, B and C - The JAA Manual of Civil Aviation Medicine - Aviation Psychiatry Chapter.

[Amdt.1, 01.12.00]

**IEM FCL 3.04[ ] [6]**  
**Procedures for medical [ ] exemptions/[ ] [review procedures]**  
 [ ] [(See JAR-FCL 3.046, 3.125)]



[Amdt.5, 01.12.06]

**AMC FCL 3.090****Training course syllabi for authorised medical examiners**

(See JAR–FCL 3.090)

<b>A</b>	<b>BASIC TRAINING IN AVIATION MEDICINE</b>	<b>60 HOURS</b>
<b>1</b>	<b>Introduction to Aviation Medicine</b>	<b>1 hour</b>
	History of aviation medicine Specific aspects of civil aviation medicine Aspects of military aviation medicine and space medicine	
<b>2</b>	<b>Physics of Atmosphere and Space</b>	<b>1 hour</b>
	Atmosphere Space Gas and vapour laws and their physiological significance	
<b>3</b>	<b>Basic aeronautical knowledge</b>	<b>3 hours</b>
	Flight mechanisms Propulsion Instrumentation on board Conventional instruments – ‘glass cockpit’ Professional airline operations Military aviation Air traffic control Recreational flying Simulator/aircraft experience	
<b>4</b>	<b>Aviation Physiology</b>	
	ATMOSPHERE	
	Functional limits for humans in flight	}
	Divisions of the atmosphere	}
	Gas laws – physiological significance	}
	Physiological effects of decompression	}
		}
	RESPIRATION	}
	Blood gas exchange	}
	Oxygen saturation	}
		}
	HYPOXIA – signs and symptoms	}
	Average time of useful consciousness (TUC)	}
	Hyperventilation – signs and symptoms	}
	Barotrauma	}
	Decompression sickness	}
		<b>4 hours</b>
	ACCELERATION	
	G–Vector orientation	}
	Effects and limits of G–load	}
	Methods to increase gz-tolerance	}
	Positive/negative acceleration	}
	Acceleration and the vestibular system	}
		<b>1 hour</b>

	VISUAL DISORIENTATION		
	Sloping cloud deck	}	
	Ground lights and stars – confusion	}	<b>1 hour</b>
	Visual autokinesis	}	
	VESTIBULAR DISORIENTATION		
	Anatomy of the inner ear	}	
	Function of the semicircular canals	}	<b>2 hours</b>
	Function of the otolith organs	}	
	The oculogyral and coriolis illusion	}	
	'Leans'	}	
	SIMULATOR ILLUSION		
	Forward acceleration illusion of 'nose up'	}	
	Deceleration illusion of 'nose down'	}	<b>1 hour</b>
	Motion sickness – causes and management	}	
	NOISE AND VIBRATION		
	Preventive measures	}	<b>1 hour</b>
<b>5</b>	<b>Ophthalmology</b>		
	<b>including 1 hour demonstration and practical</b>		<b>4 hours</b>
	Anatomy of the eye		
	Clinical examination of the eyes		
	Function testing (visual acuity, colour vision, visual fields etc.		
	Aspects of eye-pathology significant to aviation		
	JAA visual requirements		
<b>6</b>	<b>Otorhinolaryngology</b>		
	<b>including 1 hour demonstration and practical</b>		<b>3 hours</b>
	Anatomy of the systems		
	Clinical examination in ORL		
	Functional hearing tests		
	Equilibrium testing		
	Aero-deafness		
	Barotrauma – ears and sinuses		
	Aeronautical ORL – pathology		
	JAA hearing requirements		
<b>7</b>	<b>Cardiology and General Medicine</b>		<b>10 hours</b>
	Complete physical examination		
	Physical fitness and cardiovascular conditions		
	– respiratory conditions		
	– gastrointestinal disease		
	– renal disorders		
	– gynaecology		
	– glucose tolerance		
	– haematological disorders		
	– orthopaedic disorders		
	– pilots with disabilities		
	JAA requirements		

<b>8</b>	<b>Neurology</b>	<b>2 hours</b>
	Complete neurological examination Physical fitness and neurological disorders JAA requirements	
<b>9</b>	<b>Psychiatry in Aviation Medicine</b>	<b>4 hours</b>
	Psychiatric exploration Physical fitness and psychiatric conditions Drugs and alcohol JAA requirements	
<b>10</b>	<b>Psychology</b>	<b>4 hours</b>
	Introduction to psychology in aviation Behaviour Personality Flight motivation and suitability Group social factors Workload, ergonomics Psychological stress, fatigue Psychomotor functions and age Fear and refusal of flying AME/Flight Crew relationships Psychological selection criteria JAA requirements	
<b>11</b>	<b>Dentistry</b>	<b>1 hour</b>
	Dental examination Barodontalgia JAA requirements	
<b>12</b>	<b>Accidents, Escape and Survival</b>	<b>4 hours</b>
	Injuries Accident statistics – general, recreational aviation – commercial aviation – military aviation Aviation pathology, postmortem examination, identification  Escape from aircraft in flight – aircraft on fire – aircraft in water – by parachute – by ejection	
<b>13</b>	<b>Legislation, Rules and Regulations</b>	<b>6 hours</b>
	ICAO Standards and Recommended Practices JAA provisions (Requirements, Appendices, AMCs and IEMs) AMS, AMC, AME	

<b>14</b>	<b>Air Evacuation including 1 hour demonstration and practical</b>	<b>3 hours</b>
	Organisation and logistics Disabled passengers Air ambulance flying Patients in respiratory distress Patients with cardiovascular disorders Psychiatric emergencies	
<b>15</b>	<b>Medication and Flying</b>	<b>2 hours</b>
<b>16</b>	<b>Concluding items</b>	<b>2 hours</b>
	Final examination De-briefing and critique	
<b>B</b>	<b>ADVANCED TRAINING IN AVIATION MEDICINE</b>	<b>60 HOURS</b>
<b>1</b>	<b>Pilot working environment</b>	<b>2 hours</b>
	Pressure cabin Fixed wing Helicopter Single-pilot/multi-crew	
<b>2</b>	<b>Aerospace physiology including 2 hours demonstration and practical</b>	<b>4 hours</b>
	Brief review of basics in physiology (hypoxia, hyperventilation, acceleration, disorientation)	
<b>3</b>	<b>Ophthalmology including 2 hours demonstration and practical</b>	<b>5 hours</b>
	Brief review of basics (visual acuity, refraction, colour vision, visual fields...) JAA Class 1 visual requirements Implications of refractive and other eye surgery Case review	
<b>4</b>	<b>Otorhinolaryngology including 2 hours demonstration and practical</b>	<b>4 hours</b>
	Brief review of basics (barotrauma - ears and sinuses, functional hearing tests...) JAA Class 1 hearing requirements Case review	
<b>5</b>	<b>Cardiology and general medicine including 4 hours demonstration and practical</b>	<b>10 hours</b>
	Complete physical examination and review of basics JAA Class 1 requirements Medication and flying Diagnostic steps in cardiology Clinical cases	

<b>6</b>	<b>Neurology/Psychiatry including 2 hours demonstration and practical</b>	<b>6 hours</b>
	<p>Brief review of basics (neurological examination, psychiatric exploration) Drugs and alcohol JAA Class 1 requirements</p>	
<b>7</b>	<b>Human Factors in aviation including 9 hours demonstration and practical</b>	<b>19 hours</b>
	<p>a. Long haul flight operations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– flight time limitations</li> <li>– sleep disturbance</li> <li>– extended/expanded crew</li> <li>– jet lag/time zones</li> <li>– sleep disturbance</li> </ul> <p>b. Human information processing and system design</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– FMS, PFD, datalink, fly by wire</li> <li>– adaptation to the glass cockpit</li> <li>– CCC, CRM, LOFT etc.</li> <li>– simulator training</li> <li>– ergonomics</li> <li>– flight experience</li> </ul> <p>c. Crew commonality</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– flying under the same type rating e.g. B737–300, –400, –500</li> <li>– flying under common type rating e.g. B757/767, A320/340</li> </ul> <p>d. Human factors in aircraft accidents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– analysis by and consequences for airlines</li> <li>– JAA requirements</li> </ul>	
<b>8</b>	<b>Tropical medicine</b>	<b>2 hours</b>
	<p>Endemicity of tropical disease Tropical pathology and aviation medicine Vaccination of flight crew and passengers International health regulations</p>	
<b>9</b>	<b>Hygiene including 2 hours demonstration and practical</b>	<b>4 hours</b>
	<p>Aircraft and transmission of diseases Disinfection in aviation Hygiene aboard aircraft Catering Crew nutrition</p>	
<b>10</b>	<b>Space medicine</b>	<b>2 hours</b>
	<p>Radiation Spacecraft</p>	

**11 Concluding items 2 hours**

Organisation, briefing  
final examination and critique

Abbreviations	CCC	Crew Co-ordination Concept
	CRM	Crew Resource Management
	FMS	Flight Management System
	LOFT	Line Oriented Flight Training
	PFD	Primary Flight Display

**C REFRESHER TRAINING IN AVIATION MEDICINE 20 HOURS**

**1 Refresher course supervised by the NAA (minimum 6 hours)**

**2 Agreed accreditation times for training:**

- a. Attendance at International Academy of Aviation and Space Medicine Annual Congresses (all 4 days – 10 hours)
- b. Attendance at Aerospace Medical Association Annual Scientific Meetings (all 4 days – 10 hours)
- c. Other scientific meetings, as organised or approved by AMS of Member State.\*
- d. Flight deck experience (a maximum of 5 hours credit per 3 years)
  - i. jump seat (5 sectors – 1 hour credit)
  - ii. simulator (4 hours – 1 hour credit)
  - iii. aircraft piloting (4 hours – 1 hour credit)

All credited time must be agreed with the AMS.

\* A minimum of 6 hours must be under the direct supervision of the AMS.

**INTENTIONALLY LEFT BLANK**

IEM FCL 3.095(a) & (b)  
Summary of minimum requirements

LICENCE	CLASS 1	CLASS 2
	COMMERCIAL PILOT AIRLINE TRANSPORT PILOT	STUDENT PILOT PRIVATE PILOT
<b>INITIAL EXAMINATION</b> (Reference JAR-FCL 3.100)	AMC	AMC OR AME *
<b>ISSUE OF MEDICAL CERTIFICATE</b> (JAR-FCL 3.100)	Initial: AMS Renewal: AMC or AME	AMC or AME
<b>VALIDITY OF [MEDICAL] CERTIFICATE</b> [ ] (3.105 )	[ ] [Under 40 – 12 months 40 – 59, single-pilot comm. Airtransp. Carrying pax. – 6 months 40 – 59, other comm. Airtransp. – 12 months 60 and over – 6 months]	[ ] [Under 40 – 60 months 40 - 49 – 24 months 50 and over – 12 months]
[ ]	[ ]	[ ]
<b>HAEMOGLOBIN</b> (3.180 and 3.300)	At initial then every examination	At initial
<b>ELECTROCARDIOGRAM</b> (3.130 and 3.250)	[ ] [At initial then under 30 – 5 yearly 30 – 39 – 2 yearly 40 – 49 – annually 50 and over – all reval / renewal]	At initial then 40 – 49 – 2 yearly 50 and over – annually
<b>AUDIOGRAM</b> (3.235 and 3.355)	At initial then under 40 – 5 yearly 40 and over – 2 yearly	At initial issue of instrument rating then under 40 – 5 yearly 40 and over – 2 yearly
[ ] [COMPREHENSIVE] <b>OTORHINOLARYNGOLOGICAL EXAMINATION</b> (3.230 and 3.350)	[ ] [At initial by AMC or specialist then if indicated]	[ ]
[ ] <b>OPHTHALMOLOGICAL EXAMINATION</b> (3.215 and 3.335, Appendix 1)	At initial [ ] [and if refractive error exceeds +/-3 dioptries  Specialist reports every 5 years if refractive error exceeds +3 up to and including +5 dioptries or exceeds -3 up to and including -6 dioptries  Specialist reports every 2 years if refractive error exceeds -6 dioptries]	At initial by AME [ ] [or specialist]
<b>LIPID PROFILE</b> (3.130 and 3.250)	At initial then age 40	If two or more coronary risk factors are identified at initial then age 40
<b>PULMONARY FUNCTION TESTS</b> (3.155 and 3.275)	At initial then [ ] if indicated]	[ ] [if indicated]
<b>URINALYSIS</b> (3.185 and 3.305)	At initial then every examination	At initial then every examination

This Table summarises the principal requirements. Full requirements are detailed in [ ] [JAR-FCL] 3 Subparts B and C and Appendices 1 to 18.

Note: Any tests may be required at any time if clinically indicated (JAR-FCL 3.105(f)).

\*AMC = Aeromedical Centre of a JAA Member State

\*AME = Authorised Medical Examiner [Amdt.1, 01.12.00; Amdt.4, 01.08.05; Amdt.5, 01.12.06]

LOGO

CIVIL AVIATION ADMINISTRATION COUNTRY

[ ] [APPLICATION FORM FOR [AN] AVIATION MEDICAL CERTIFICATE

Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions pages for details.

MEDICAL IN

CONFIDENCE

(1) JAA State of licence issue:		(2) Class of medical certificate applied for 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>	
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):	(12) Application Initial <input type="checkbox"/> Revalidation/Renewal <input type="checkbox"/>
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
(8) Place and country of birth:		(9) Nationality:	(13) Reference number:
(10) Permanent address: Country : Telephone No. : Mobile No. : e-mail :		(11) Postal address (if different) Country : Telephone No. :	(14) Type of licence applied for:  (15) Occupation (principal)  (16) Employer  (17) Last medical examination Date: Place:
(18) Aviation licence(s) held (type): Licence number: State of issue:		(19) Any Limitations on Licence/ Med. Cert. No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Details:	
(20) Have you ever had an aviation medical certificate denied, suspended or revoked by any licensing authority? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Date: Country: Details:		(21) Flight time hours total:	(22) Flight time hours since last medical:
(24) Any aircraft accident or reported incident since last medical? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Date: Place: Details:		(23) Aircraft presently flown:	
(27) Do you drink alcohol? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, amount		(25) Type of flying intended:  (26) Present flying activity: Single pilot <input type="checkbox"/> Multi pilot <input type="checkbox"/>	
(29) Do you smoke tobacco? <input type="checkbox"/> No, never <input type="checkbox"/> No, date stopped: <input type="checkbox"/> Yes, state type and amount:		(28) Do you currently use any medication? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> State drug, dose, date started and why:	

**General and medical history:** Do you have, or have you ever had, any of the following? (Please tick).

Note: if revalidating at the same venue as last examination, tick only boxes relating to any medical/surgical/ophthalmic or other events or changes since last examined. If 'no change' state this in 'Remarks'.

	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Family history of:	Yes	No		
101 Eye trouble/eye operation			112 Nose, throat or speech disorder			123 Malaria or other tropical disease			170 Heart disease		
102 Spectacles and/or contact lenses ever worn			113 Head injury or concussion			124 A positive HIV test			171 High blood pressure		
103 Spectacle/contact lens prescriptions change since last medical exam.			114 Frequent or severe headaches			125 Sexually transmitted disease			172 High cholesterol level		
104 Hay fever, other allergy			115 Dizziness or fainting spells			126 Admission to hospital			173 Epilepsy		
105 Asthma, lung disease			116 Unconsciousness for any reason			127 Any other illness or injury since last medical examination			174 Mental illness		
106 Heart or vascular trouble			117 Neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc			128 Visit to medical practitioner since last medical examination			175 Diabetes		
107 High or low blood pressure			118 Psychological/psychiatric trouble of any sort			129 Refusal of life insurance			176 Tuberculosis		
108 Kidney stone or blood in urine			119 Alcohol/drug/substance abuse			130 Refusal of flying licence			177 Allergy/asthma/eczema		
109 Diabetes, hormone disorder			120 Attempted suicide						178 Inherited disorders		
110 Stomach, liver or intestinal trouble			121 Motion sickness requiring medication			132 Medical rejection from or for military service			179 Glaucoma		
111 Deafness, ear disorder			122 Anaemia / Sickle cell / other blood disorders			133 Award of pension or compensation for injury or illness			<b>Females only:</b>		
									150 Gynaecological, menstrual problems		
									151 Are you pregnant?		

(30) Remarks: If previously reported and no change since, so state.

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the Authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Section and where necessary the Aeromedical Section of another JAA Member State, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Date

Signature of applicant

Signature of AME (Witness)

## IEM FCL 3.095(c)(2)

**INSTRUCTION [ ] PAGE FOR COMPLETION OF THE APPLICATION FORM  
FOR [AN] AVIATION MEDICAL CERTIFICATE**

This Application Form, all attached Report Forms and Reports are required in accordance with ICAO Instructions and will be transmitted to the [ ] [Aeromedical section]. Medical Confidentiality shall be respected at all times.

The Applicant must personally complete in full all questions (boxes) on the Application Form. Writing must be in Block Capitals using a ball-point pen and be legible. Exert sufficient pressure to make legible copies. If more space is required to answer any question, use a plain sheet of paper bearing the information, your signature and the date signed. The following numbered instructions apply to the numbered headings on the application form.

**NOTICE:** Failure to complete the application form in full or to write legibly will result in non-acceptance of the application form. The making of False or Misleading statements or the Withholding of relevant information in respect of this application may result in criminal prosecution, denial of this application and/or withdrawal of any medical certificate(s) granted.

<b>1. JAA STATE APPLIED TO:</b> State name of Country this application is to be forwarded to.	<b>17. LAST MEDICAL APPLICATION:</b> State date (day, month, year) and [ ] [place] (town, country) [ ] [Initial] applicants state 'NONE'.
<b>2. CLASS OF MEDICAL CERTIFICATE:</b> Tick appropriate box. Class 1: Professional Pilot Class 2: Private Pilot Others: All other uses, e.g. ATC, Cabin Crew	<b>18. AVIATION LICENCE HELD:</b> State type of licences held as answered in Question 14. Enter licence number and [ ] [State] of issue for each licence. If no licences are held, state 'NONE'.
<b>3. SURNAME:</b> State Surname/ Family name.	<b>19. ANY [ ] LIMITATIONS [ ] ON THE LICENCE / MEDICAL CERTIFICATE:</b> Tick appropriate box and give details of any [ ] limitations [ ] on your licences / medical certificates, e.g. vision, colour vision, safety pilot, etc.
<b>4. PREVIOUS SURNAME(S):</b> If your surname or family name has changed for any reason, state previous name(s).	<b>20. MEDICAL CERTIFICATE DENIAL OR REVOCATION:</b> Tick 'YES' box if you have ever had a medical certificate denied or revoked even if only temporary. If 'YES', state date (DD/MM/YYYY) and Country where occurred.
<b>5. FORENAMES:</b> State first and middle names (maximum three).	<b>21. PILOT FLIGHT TIME TOTAL:</b> State total number of hours flown.
<b>6. DATE OF BIRTH:</b> Specify in order Day(DD), Month(MM), Year(YYYY) in numerals, e.g. 22-08-1950.	<b>22. PILOT FLIGHT TIME SINCE LAST MEDICAL:</b> State number of hours flown since your last medical examination.
<b>7. SEX:</b> Tick appropriate box.	<b>23. AIRCRAFT PRESENTLY FLOWN:</b> State name of principal aircraft flown, e.g. Boeing 737, Cessna 150, etc.
<b>8. PLACE OF BIRTH:</b> State Town and Country of birth.	<b>24. AIRCRAFT ACCIDENT/INCIDENT:</b> If 'YES' box ticked, state Date (DD/MM/YYYY) and Country of Accident/Incident.
<b>9. NATIONALITY:</b> State name of country of Citizenship.	<b>25. TYPE OF FLYING INTENDED:</b> State whether airline, charter, [single-pilot commercial air transport carrying passengers,] agriculture, pleasure, etc.
<b>10. PERMANENT ADDRESS:</b> State permanent postal address and country. Enter telephone area code as well as number.	<b>26. PRESENT FLYING ACTIVITY:</b> Tick appropriate box to indicate whether you fly as the SOLE pilot or not.
<b>11. POSTAL ADDRESS:</b> If different from permanent address, state full current postal address including telephone number and area code. If the same, enter 'SAME'.	<b>[ ] [27. DO YOU DRINK ALCOHOL?]</b> Tick applicable box. If yes, state weekly alcohol consumption e.g. 2 litres beer.
<b>12. APPLICATION:</b> Tick appropriate box.	<b>28. DO YOU CURRENTLY USE ANY MEDICATION:</b> If 'YES', give full details - name, how much you take and when, etc. Include any non-prescription medication.
<b>13. REFERENCE NUMBER:</b> State Reference Number allocated to you by your National Aviation Authority. Initial Applicants enter 'NONE'.	<b>[ ] [29. DO YOU SMOKE TOBACCO?]</b> Tick applicable box. Current smokers state type (cigarettes, cigars, pipe) and amount (e.g. 2 cigars daily; pipe – 1 oz. weekly)
<b>14. TYPE OF LICENCE DESIRED:</b> State type of licence applied for from the following list: Aeroplane Transport Pilot Licence [ ] [Commercial Pilot Licence/Instrument Rating] [Commercial Pilot Licence] Private Pilot Licence/Instrument Rating [ ] [Private Pilot]  [And whether] Fixed Wing / Rotary Wing / Both  Other – Please specify	<b>GENERAL AND MEDICAL HISTORY</b> All items under this heading from number 101 to [ ] [179] inclusive must have the answer 'YES' or 'NO' ticked. You MUST tick 'YES' if you have ever had the condition in your life and describe the condition and approximate date in the <b>30. REMARKS</b> box. All questions asked are medically important even though this may not be readily apparent. Items numbered [ ] [170] to [ ] [179] relate to immediate family history whereas items numbered [ ] [150] to [ ] [151] must be answered by female applicants [only]. If information has been reported on a previous application form and there has been no change in your condition, you may state 'Previously Reported, No Change Since'. However, you must still tick 'YES' to the condition. Do not report occasional common illnesses such as colds.
<b>15. OCCUPATION:</b> Indicate your principal employment.	<b>31. DECLARATION AND CONSENT TO OBTAINING AND RELEASING INFORMATION:</b> Do not sign or date these declarations until indicated to do so by the AME who will act as witness and sign accordingly.
<b>16. EMPLOYER:</b> If principal occupation is pilot, then state employer's name or if self-employed, state 'self'.	

**[AN APPLICANT HAS THE RIGHT TO REFUSE ANY TEST AND TO REQUEST REFERRAL TO THE AUTHORITY (AMS). HOWEVER, THIS MAY RESULT IN TEMPORARY DENIAL OF MEDICAL CERTIFICATION]**

[Amdt.5, 01.12.06]

**[ JAME MEDICAL EXAMINATION GUIDELINES**

**BEFORE STARTING THE MEDICAL EXAMINATION, CHECK BOTH THE LICENCE AND THE PREVIOUS MEDICAL CERTIFICATE.** The licence is checked to verify the identity of the applicant. Should an applicant not have his/her licence or previous medical certificate, you should contact the Authority (Aeromedical Section) to check prior details and requirements. If the applicant is an initial applicant, you should have him/her satisfactorily establish their identity by other means.

The previous medical certificate is checked for limitations. The limitation 'Special Instructions – contact AMS' requires you to contact the relevant AMS for special instructions which may even require the applicant to be examined at a designated location or centre. [If a pilot has been outside the limits of JAR-FCL 3, Section 1, Subparts B or C, but has been certified after review procedure by the AMS, the limitation 'REV - Medical certificate issued after review procedure, special instructions may apply, AMS may be contacted' indicates that special instructions may apply. It allows any AME to be aware of that and to contact the AMS for more information if deemed necessary. However, the holder of the medical certificate should present the written report of the AMS concerning the review procedure to the AME to allow quicker processing (Reference JAR-FCL 3.125).]

You should then check the previous medical certificate to establish what tests are required for that medical, i.e. ECG.

Hand the applicant the Application Form and the guidelines for its completion. Instruct the applicant to complete the form but NOT to sign it until instructed. You should go over the form with the applicant elucidating further information as necessary to determine the significance of any entry and asking further questions as an aide-memoire. When you are satisfied that the form is complete and legible, request the applicant to sign and date the form and then sign yourself as witness. If the applicant refuses to complete the application form fully or refuses to sign the declaration consent to release of medical information, you must inform the applicant that you may not issue a medical certificate regardless of the result of the clinical examination; also that you must refer the complete documentation of that examination to the relevant AMS for a decision. This AMS is expected to state that their application for a medical certificate is incomplete and not acceptable.

Perform the medical examination and complete the Medical Examination Report Form as per instructions. Review all tests required and confirm all performed. If an Extended Medical Examination is being performed, confirm completion and receipt of ORL and Ophthalmology report forms.

Review all forms for correctness of answers and results. If you are satisfied that the applicant meets the JAA Standards, issue a new certificate of the appropriate class. When completing the certificate, verify that all the required information is entered and in particular that all limitations, conditions, variations and their corresponding codes are entered on Page 4. Dates of future examinations and tests can be completed at the option of the AME. Ask the applicant to then sign the certificate after your signature.

If all the JAA medical standards are not clearly met, or if a doubt exists about the fitness of the applicant for the class of medical certificate applied, either refer the decision to the AMS or deny issuance of a certificate. [ ]He/she must be informed of their right to review by the AMS and it should be explained to them why a certificate is being denied.

Complete all forms as soon as possible and certainly within 5 days. Forward them to your national AMS (or supervisory AMS if you are an AME based in a non-JAA State). If a medical certificate has been denied or decision referred, documentation must be forwarded immediately by post and preferably also by fax.

[Amdt.5, 01.12.06]

INTENTIONALLY LEFT BLANK

ITEM FCL 3.095(c) (4)

[ ] [MEDICAL EXAMINATION REPORT

(201) Examination Category Initial <input type="checkbox"/> Reval/Renewal <input type="checkbox"/> Extended <input type="checkbox"/> Special referral <input type="checkbox"/>	(202) Height (cm)	(203) Weight (kg)	(204) Colour Eye	(205) Colour Hair	(206) Blood Pressure-seated (mmHg) Systolic   Diastolic	(207) Pulse - resting Rate (bpm)   Rhythm reg <input type="checkbox"/> irreg <input type="checkbox"/>
--	-------------------	-------------------	------------------	-------------------	--	--

Clinical exam: Check each item		Normal	Abnormal	Normal	Abnormal
(208) Head, face, neck, scalp				(218) Abdomen, hernia, liver, spleen	
(209) Mouth, throat, teeth				(219) Anus, rectum	
(210) Nose, sinuses				(220) Genito - urinary system	
(211) Ears, drums, eardrum motility				(221) Endocrine system	
(212) Eyes - orbit & adnexa; visual fields				(222) Upper & lower limbs, joints	
(213) Eyes - pupils and optic fundi				(223) Spine, other musculoskeletal	
(214) Eyes - ocular motility; nystagmus				(224) Neurologic - reflexes, etc.	
(215) Lungs, chest, breasts				(225) Psychiatric	
(216) Heart				(226) Skin, identifying marks and lymphatics	
(217) Vascular system				(227) General systemic	
(228) <b>Notes:</b> Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.					

**Visual acuity**

(229) Distant vision at 5m/6m	Spec- uncorrected	Contact Tacles lenses
Right eye	Corr. to	
Left eye	Corr. to	
Both eyes	Corr. to	

(230) Interm. vision	Uncorrected	Corrected
N14 at 100 cm	Yes No	Yes No
Right eye		
Both eyes		

(231) Near vision	Uncorrected	Corrected
N5 at 30-50 cm	Yes No	Yes No
Right eye		
Left eye		
Both eyes		

(232) Glasses	(233) Contact lenses
Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Type:	Type:
Refraction	Sph Cyl Axis Add
Right eye	
Left eye	

(2313) Colour perception	Normal <input type="checkbox"/> Abnormal <input type="checkbox"/>
Pseudo-isochromatic plates	Type: Ishihara (24 plates)
No of plates:	No of errors:

(234) Hearing (when 241 not performed)	Right ear	Left ear
Conversational voice test (2 m) back turned to examiner	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Audiometry		
Hz	500 1000 2000 3000	
Right		
Left		

**(249) Medical examiner's declaration:**

I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(250) Place and date:	Examiner's Name and Address:(Block Capitals)	AME Stamp with AME No.:
Authorised Medical Examiners Signature:	E-mail: Telephone No.: Telefax No.:	

(236) Pulmonary function	(237) Haemoglobin
FEV <sub>1</sub> /FVC _____ %	_____ (unit)
Normal <input type="checkbox"/> Abnormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Abnormal <input type="checkbox"/>

(235) Urinalysis	Normal <input type="checkbox"/> Abnormal <input type="checkbox"/>
Glucose	Protein Blood Other

<b>Accompanying Reports</b>	
	Normal   Abnormal / Comment
(238) ECG	
(239) Audiogram	
(240) Ophthalmology	
(241) ORL (ENT)	
(243) Blood lipids	
(243) Pulmonary functions	
(244) Pulmonary function	
(246) Other (what?)	

(247) Aviation medical examiner's recommendation
Name of applicant: _____ Date of birth: _____
<input type="checkbox"/> Fit Class _____
<input type="checkbox"/> Medical certificate issued by undersigned (copy attached) class _____
<input type="checkbox"/> Unfit class _____ (JAR-FCL 3 para _____)
<input type="checkbox"/> Deferred for further evaluation. If yes, why and to whom?
(248) Comments, restrictions, limitations

## IEM FCL 3.095(c) (5)

**AME INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF THE MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM**

All questions (boxes) on the Medical Examination Report Form must be completed in full. If an Otorhinolaryngology Examination Report Form is attached, then Questions 209, 210, 211, and 234 may be omitted. If an Ophthalmology Examination Report Form is attached then Questions 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232, and 233 may be omitted.

Writing must be in BLOCK CAPITALS using a ball-point pen and be legible. Exert sufficient pressure to make legible copies. Completion of this form by typing/printing is both acceptable and preferable. If more space is required to answer any question, write on a plain sheet of paper the applicant's name, the information, your signature and the date signed. The following instructions apply to the same numbered headings on the Medical Examination Report Form.

**NOTICE** – Failure to complete the medical examination report form in full as required or to write legibly may result in non-acceptance of the application in total and may lead to withdrawal of any medical certificate issued. The making of False or Misleading statements or the withholding of relevant information by an AME may result in criminal prosecution, denial of an application or withdrawal of any medical certificate granted.

**201 EXAMINATION CATEGORY** – Tick appropriate box.

Initial – Initial examination for either Class 1 or 2; also initial exam. for upgrading from Class 2 to 1 (notate 'upgrading' in Section 248).

Renewal / Revalidation – Subsequent ROUTINE examinations.

Extended Renewal / Revalidation – Subsequent ROUTINE examinations which include comprehensive Ophthalmological and ORL examinations.

**202 HEIGHT** – Measure height without shoes in centimetres to nearest cm.

**203 WEIGHT** – Measure weight in indoor clothes in kilograms to nearest kg.

**204 EYE COLOUR** – State colour of applicants eyes from the following list: brown, blue, green, hazel, grey, multi.

**205 HAIR COLOUR** – State colour of applicants hair from the following list: brown, black, red, fair, bald.

**206 BLOOD PRESSURE** – Blood Pressure readings should be recorded as Phase 1 for Systolic pressure and Phase 5 for Diastolic pressure. The applicant should be seated and rested. Recordings in mm Hg.

**207 PULSE (RESTING)** – The pulse rate should be recorded in beats per minute and the rhythm should be recorded as regular or irregular. Further comments if necessary may be written in Section 228, 248 or separately.

**SECTION 208 – 227** inclusive constitute the general clinical examination and each of the sections must be checked as Normal or Abnormal.

**208 HEAD, FACE, NECK, SCALP** – To include appearance, range of neck and facial movements, symmetry, etc.

**209 MOUTH, THROAT, TEETH** – To include appearance of buccal cavity, palate motility, tonsillar area, pharynx and also gums, teeth and tongue.

**210 NOSE, SINUSES** – To include appearance and any evidence of nasal obstruction or sinus tenderness on palpation.

- 211 EARS, DRUMS, EARDRUM MOTILITY** – To include otoscopy of external ear, canal, tympanic membrane. Eardrum motility by valsalva manoeuvre or by pneumatic otoscopy.
- 212 EYES – ORBIT AND ADNEXA, VISUAL FIELDS** – To include appearance, position and movement of eyes and their surrounding structures in general, including eyelids and conjunctiva. Visual fields check by campimetry, perimetry or confrontation.
- 213 EYES – PUPILS AND OPTIC FUNDI** – To include appearance, size, reflexes, red reflex and fundoscopy. Special note of corneal scars.
- 214 EYES – OCULAR MOTILITY, NYSTAGMUS** – To include range of movement of eyes in all directions; symmetry of movement of both eyes; ocular muscle balance; convergence; accommodation; signs of nystagmus.
- 215 LUNGS, CHEST, BREAST** – To include inspection of chest for deformities, operation scars, abnormality of respiratory movement, auscultation of breath sounds. Physical examination of female applicants breasts should only be performed with informed consent.
- 216 HEART** – To include apical heart beat, position, auscultation for murmurs, carotid bruits, palpation for trills.
- 217 VASCULAR SYSTEM** – To include examination for varicose veins, character and feel of pulse, peripheral pulses, evidence of peripheral circulatory disease.
- 218 ABDOMEN, HERNIA, LIVER, SPLEEN** – To include inspection of abdomen; palpation of internal organs; check for inguinal hernias in particular.
- 219 ANUS, RECTUM** – Examination only with informed consent.
- 220 GENITO-URINARY SYSTEM** – To include renal palpation; inspection palpation male/female reproductive organs only with informed consent.
- 221 ENDOCRINE SYSTEM** – To include inspection, palpation for evidence of hormonal abnormalities/imbalance; thyroid gland.
- 222 UPPER AND LOWER LIMBS, JOINTS** – To include full range of movements of joints and limbs, any deformities, weakness or loss. Evidence of arthritis.
- 223 SPINE, OTHER MUSCULOSKELETAL** – To include range of movements, abnormalities of joints.
- 224 NEUROLOGIC – REFLEXES ETC.** To include reflexes, sensation, power, vestibular system – balance, romberg test, etc.
- 225 PSYCHIATRIC** – To include appearance, appropriate mood/thought, unusual behaviour.
- 226 SKIN, LYMPHATICS, IDENTIFYING MARKS** – To include inspection of skin; inspection, palpation for lymphadenopathy, etc. Briefly describe scars, tattoos, birthmarks, etc. which could be used for identification purposes.
- 227 GENERAL SYSTEMIC** – All other areas, systems and nutritional status.
- 228 NOTES** – Any notes, comments or abnormalities to be described – extra notes if required on paper, signed and dated.
- 229 DISTANT VISION AT 5/6 METRES** – Each eye to be examined separately and then both together. First without correction, then with spectacles (if used) and lastly with contact lenses, if used. Record visual acuity in appropriate boxes. Visual acuity to be tested at either 5 or 6 metres with the appropriate chart for the distance.

**230 INTERMEDIATE VISION AT 1 METRE** – Each eye to be examined separately and then both together. First without correction, then with spectacles if used and lastly with contact lenses if used. Record visual acuity in appropriate boxes as ability to read N14 at 100 cm (Yes/No).

**231 NEAR VISION AT 30–50 CMS.** – Each eye to be examined separately and then both together. First without correction, then with spectacles if used and lastly with contact lenses, if used. Record visual acuity in appropriate boxes as ability to read N5 at 30–50 cm (Yes/No).

Note: Bifocal contact lenses and contact lenses correcting for near vision only are not acceptable.

**232 SPECTACLES** – Tick appropriate box signifying if spectacles are or are not worn by applicant. If used, state whether unifocal, bifocal, varifocal or look-over.

**233 CONTACT LENSES** – Tick appropriate box signifying if contact lenses are or are not worn. If worn, state type from the following list; hard, soft, gas-permeable or disposable.

**[313 COLOUR PERCEPTION** – Tick appropriate box signifying if colour perception is normal or not. If abnormal state number of plates of the first 15 of the pseudo-isochromatic plates (Ishihara 24 plates) have not been read correct.]

**234 HEARING** – Tick appropriate box to indicate hearing level ability as tested separately in each ear at 2 m.

**235 [ ] [URINALYSIS]** – State whether result of urinalysis is normal or not by ticking appropriate box. If no abnormal constituents, state NIL in each appropriate box.

**236 [ ] [FEV1/FVC]** – When required or on indication, state actual value obtained in [ ] [%] and state if normal or not with reference to height, age, sex and race.

**237 HAEMOGLOBIN** – Enter actual haemoglobin test result [ ] [and state units used]. Then state whether normal value or not by ticking appropriate box.

**238–246 ACCOMPANYING REPORTS** – One box opposite each of these sections must be ticked. If the test is not required and has not been performed, then tick the NOT PERFORMED box. If the test has been performed (whether required or on indication) complete the normal or abnormal box as appropriate. In the case of question 246, the number of other accompanying reports must be stated.

**247 MEDICAL EXAMINER'S RECOMMENDATION** – Enter name of applicant in Block Capitals and then tick appropriate box with applicable class of Medical Certificate. If a fit assessment is recommended, please indicate whether a Medical Certificate has been issued or not. An applicant may be recommended as Fit for Class 2 but also deferred or recommended as Unfit for Class I. If an Unfit recommendation is made, applicable JAR Med. Para No(s) must be entered. If an applicant is deferred for further evaluation, indicate the reason and the doctor to whom applicant referred.

**248 COMMENTS, RESTRICTIONS, LIMITATIONS, ETC.** – Enter here your findings and assessment of any abnormality in the history or examination. State also any limitation required.

**249 MEDICAL EXAMINERS DETAILS** – In this section the AME must sign the declaration, complete his name and address in block capitals, contact telephone number (and fax if available) and lastly stamp the relevant box with his designated AME stamp incorporating his AME number.

**250 PLACE AND DATE** – Enter the place (town or city) and the date of examination. The date of examination is the date of the general examination and not the date of finalisation of form. If the medical examination report is finalised on a different date, enter date of finalisation in Section 248 as 'Report finalised on .....'.  
[Amdt.5, 01.12.06]

IEM FCL 3.095(c) (6)

[ ] [OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT

Complete this page fully and in block capitals – Refer to instructions pages for details

JAA STATE

MEDICAL IN CONFIDENCE

Applicant's details

(1) JAA State applied to:		(2) Class of medical certificate applied for 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> Others <input type="checkbox"/>	
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):	(12) Application Initial <input type="checkbox"/> Revalidation/Renewal <input type="checkbox"/>
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
(8) Place and country of birth:		(9) Nationality:	(13) Reference number:
(14) Type of licence desired:			
(301) <b>Consent to release of medical information:</b> I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner, the Authority and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or any other electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.			
Date: _____ Signature of the applicant: _____ Signature of medical examiner (witness): _____			

(302) Examination Category Initial <input type="checkbox"/> Reval/Renewal <input type="checkbox"/> Special referral <input type="checkbox"/>	(303) Ophthalmological history:
---	---------------------------------

Clinical examination		Normal	Abnormal
Check each item			
(304) Eyes, external & eyelids			
(305) Eyes, Exterior (slit lamp, ophth.)			
(306) Eye position and movements			
(307) Visual fields (confrontation)			
(308) Pupillary reflexes			
(309) Fundi (Ophthalmoscopy)			
(310) Convergence	cm		
(311) Accommodation	D		

(312) *Ocular muscle balance* (in prisme dioptres)

Distant at 5/6 metres	Near at 30–50 cm
Ortho	Ortho
Eso	Eso
Exo	Exo
Hyper	Hyper
Cyclo	Cyclo
Tropia Yes No	Phoria Yes No
Fusional reserve testing Not performed Normal Abnormal	

(313) *Colour perception*

Pseudo-Isochromatic plates	Type:
No of plates:	No of errors:
Advanced colour perception testing indicated Yes No	
Method:	
Colour SAFE	Colour UNSAFE

**Visual acuity**

(314) *Distant vision at 5 m /6 m* Spectacles Contact lenses

uncorrected	Corrected to		
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(315) *Intermediate vision at 1 m* Spectacles Cont. lens.

uncorrected	Corrected to		
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(316) *Near vision at 30–50 cm* Spectacles Cont. lens.

uncorrected	Corrected to		
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(317) *Refraction* Sph Cylinder Axis Near (add)

	Sph	Cylinder	Axis	Near (add)
Right eye				
Left eye				

Actual refraction examined Spectacles prescription based

(318) *Spectacles* (319) *Contact lenses*

Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Type:	Type:

(320) *Intra-ocular pressure*

Right (mmHg)	Left (mmHg)
Method	Normal <input type="checkbox"/> Abnormal <input type="checkbox"/>

(321) **Ophthalmological remarks and recommendation:**

(322) **Examiner's declaration:**

I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(323) Place and date:	Ophth Examiner's Name and Address:(Block Capitals)	AME or Specialist Stamp with No:
Authorised Medical Examiner's Signature:	Telefax No.:	
	Telefax No.:	

## IEM FCL 3.095(c) (7)

## INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF THE OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Writing must be in Block Capitals using a ball-point pen and be legible. Exert sufficient pressure to make legible copies. Completion of this form by typing or printing is both acceptable and preferable. If more space is required to answer any question, use a plain sheet of paper bearing the applicant's name, the information, your signature and the date signed. The following numbered instructions apply to the numbered headings on the Medical Examination Report Form.

**NOTICE** – Failure to complete the medical examination report form in full as required or to write legibly may result in non-acceptance of the application in total and may lead to withdrawal of any medical certificate issued. The making of False or Misleading statements or the withholding of relevant information by an authorised examiner may result in criminal prosecution, denial of an application or withdrawal of any medical certificate granted.

**GENERAL** – The AME or Ophthalmology specialist performing the examination should verify the identity of the applicant. The applicant should then be requested to complete the sections 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 and 13 on the form and then sign and date the **consent to release of medical information** (Section 301) with the examiner countersigning as witness.

**302 EXAMINATION CATEGORY** – Tick appropriate box.

Initial – Initial examination for either Class 1 or 2; also initial exam. for upgrading from Class 2 to 1 (notate 'upgrading' in Section 303).

[  ] Renewal / Revalidation – Subsequent [  ] comprehensive Ophthalmological examinations [(due to refractive error)].

Special Referral – NON Routine examination for assessment of an ophthalmological symptom or finding.

**303 OPHTHALMOLOGY HISTORY** – Detail here any history of note or reasons for special referral.

**CLINICAL EXAMINATION – SECTIONS 304-309 INCLUSIVE** – These sections together cover the general clinical examination and each of the sections must be checked as Normal or Abnormal. Enter any abnormal findings or comments on findings in Section 321.

**310 CONVERGENCE** – Enter near point of convergence in cms. as measured using RAF Near Point Rule or equivalent. Please also tick whether Normal or Abnormal and enter abnormal findings and comments in Section 321.

**311 ACCOMMODATION** – Enter measurement recorded in Dioptres using RAF Near Point Rule or equivalent. Please also tick whether Normal or Abnormal and enter abnormal findings and comments in Section 321.

**312 OCULAR MUSCLE BALANCE** – Ocular Muscle Balance is tested at Distant 5 or 6 ms and Near at 30-50 cms and results recorded. Presence of Tropia or Phoria must be entered accordingly and also whether Fusional Reserve Testing was NOT performed and if performed whether normal or not.

**313 COLOUR PERCEPTION** – Enter type of Pseudo-Isochromatic Plates (Ishihara) as well as number of plates presented with number of errors made by examinee. State whether Advanced Colour Perception Testing is indicated and what methods used (which Colour Lantern or Anomaloscopy) and finally whether judged to be Colour Safe or Unsafe. Advanced Colour Perception Testing is usually only required for initial assessment unless indicated by change in applicant's colour perception.

**314-316 VISUAL ACUITY TESTING AT 5/6 ms, 1 m and 30-50 cms.** – Record actual visual [  ] [acuity] obtained in appropriate boxes. If correction not worn nor required, put line through corrected vision boxes. Distant visual acuity to be tested at either 5 or 6 metres with the appropriate chart for that distance.

**317 REFRACTION** – Record results of refraction. Indicate also whether for Class 2 applicants, refraction details are based upon spectacle prescription.

**318 SPECTACLES** – Tick appropriate box signifying if spectacles are or are not worn by applicant. If used, state whether unifocal, bifocal, varifocal or look-over.

**319 CONTACT LENSES** – Tick appropriate box signifying if contact lenses are or are not worn. If worn, state type from the following list; hard, soft, gas-permeable, disposable.

**320 INTRA-OCULAR PRESSURE** – Enter Intra-Ocular Pressure recorded for right and left eyes and indicate whether normal or not. Also indicate method used – applanation, air etc.

**321 OPHTHALMOLOGY REMARKS AND RECOMMENDATIONS** – Enter here all remarks, abnormal findings and assessment results. Also enter any limitations recommended. If there is any doubt about findings or recommendations the examiner may contact the AMS for advice before finalising the report form.

**322 OPHTHALMOLOGY EXAMINERS DETAILS** – In this section the Ophthalmology examiner must sign the declaration, complete his name and address in block capitals, contact telephone number (and fax if available) and lastly stamp the report with his designated stamp incorporating his AME or specialist number.

**323 PLACE AND DATE** – Enter the place (town or city) and the date of examination. The date of examination is the date of the clinical examination and not the date of finalisation of form. If the Ophthalmology examination report is finalised on a different date, enter date of finalisation on Section 321 as 'Report finalised on .....'.  
[Amdt.5, 01.12.06]

INTENTIONALLY LEFT BLANK

IEM FCL 3.095(c)(8)

[ ]OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT

Complete this page fully and in block capitals – Refer to instructions pages for details.

JAA STATE

MEDICAL IN CONFIDENCE

Applicant's details

(1) JAA State applied to:		(2) Class of medical certificate applied for		1st	2nd	Others
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):			(12) Application Initial <input type="checkbox"/>	
					Rvalidation/Renewal <input type="checkbox"/>	
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex	(13) Reference number:		
			Male			
			Female			
<p>(401) <b>Consent to release of medical information:</b> I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner, the Authority and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or any other electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.</p>						
Date:		Signature of the applicant:		Signature of medical examiner (witness)		

(402) Examination Category	(403) Otorhinolaryngology history:
Initial <input type="checkbox"/>	
Special referral <input type="checkbox"/>	

Clinical examination

Check each item	Normal	Abnormal
(404) Head, face, neck, scalp		
(405) Buccal cavity, teeth		
(406) Pharynx		
(407) Nasal passages and naso-pharynx (incl. anterior rhinoscopy)		
(408) Vestibular system incl. Romberg test		
(409) Speech		
(410) Sinuses		
(411) Ext acoustic meati, tympanic membranes		
(412) Pneumatic otoscopy		
(413) Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)		

(419) Pure tone audiometry

Hz	dB HL (hearing level)	
	Right ear	Left ear
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) Audiogram

dB HL	o = Right		--- = Air		x = Left		..... = Bone	
	Right	Left	Air	Left	Bone	Left	Bone	
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Additional testing (if indicated)	Not performed	Normal	Abnormal
(414) Speech audiometry			
(415) Posterior rhinoscopy			
(416) EOG; spontaneous and positional nystagnus			
(417) Differential caloric test or vestibular autorotation test			
(418) Mirror or fibre laryngoscopy			

(421) Otorhinolaryngology remarks and recommendation:

(422) Examiner's declaration:

I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(423) Place and date:	ORL Examiner's Name and Address:(Block Capitals)	AME or Specialist Stamp with No:
Authorised Medical Examiner's Signature:	Telephone No.:	
	Telefax No.:	

]

[Amdt.5, 01.12.06]

**INSTRUCTIONS FOR COMPLETION OF THE OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION  
REPORT FORM**

Writing must be in Block Capitals using a ball-point pen and be legible. Exert sufficient pressure to make legible copies. Completion of this form by typing or printing is both acceptable and preferable. If more space is required to answer any question, use a plain sheet of paper bearing the applicant's name, the information, your signature and the date signed. The following numbered instructions apply to the numbered headings on the Otorhinolaryngology Examination Report Form.

**NOTICE** – Failure to complete the medical examination report form in full as required or to write legibly may result in non-acceptance of the application in total and may lead to withdrawal of any medical certificate issued. The making of False or Misleading statements or the withholding of relevant information by an authorised examiner may result in criminal prosecution, denial of an application or withdrawal of any medical certificate granted.

**GENERAL** – The AME or Otorhinolaryngology specialist performing the examination should verify the identity of the applicant. The applicant should then be requested to complete the sections 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 and 13 on the form and then sign and date the **consent to release of medical information** (section 401) with the examiner countersigning as witness.

**402 EXAMINATION CATEGORY** – Tick appropriate box.

Initial – Initial examination for Class 1; also initial exam. for upgrading from Class 2 to 1 (notate upgrading' in Section 403)

[ ]

Special Referral – NON Routine examination for assessment of an ORL symptom or finding

**403 OTORHINOLARYNGOLOGY HISTORY** – Detail here any history of note or reasons for special referral.

**CLINICAL EXAMINATION – SECTIONS 404-413 INCLUSIVE** – These sections together cover the general clinical examination and each of the sections must be checked as Normal or Abnormal. Enter any abnormal findings and comments on findings in Section 421.

**ADDITIONAL TESTING – SECTIONS 414-418 INCLUSIVE** – These tests are only required to be performed if indicated by history or clinical findings and are not routinely required. For each test one of the boxes must be completed – if the test is not performed then tick that box – if the test has been performed then tick the appropriate box for a normal or abnormal result. All remarks and abnormal findings should be entered in section 421.

**419 PURE TONE AUDIOMETRY** – Complete figures for dB HL (Hearing Level) in each ear at all listed frequencies.

**420 AUDIOGRAM** – Complete Audiogram from figures as listed in Section 419.

**421 OTORHINOLARYNGOLOGY REMARKS AND RECOMMENDATIONS** – Enter here all remarks, abnormal findings and assessment results. Also enter any limitations recommended. If there is any doubt about findings or recommendations the examiner may contact the AMS for advice before finalising the report form.

**422 OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINERS DETAILS** – In this section the Otorhinolaryngology examiner must sign the declaration, complete his name and address in block capitals, contact telephone number (and fax if available) and lastly stamp the report with his designated stamp incorporating his AME or specialist number.

**423 PLACE AND DATE** – Enter the place (town or city) and the date of examination. The date of examination is the date of the clinical examination and not the date of finalisation of form. If the ORL examination report is finalised on a different date, enter date of finalisation in Section 421 as 'Report finalised on .....'.  
[Amdt.1, 01.12.00; Amdt.5, 01.12.06]

## IEM FCL 3.100 (a)

## [ ] Medical certificate Class 1/2

MEDICAL CERTIFICATION		
<b>MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS</b>		
<b>ABBREVIATED TEXT</b>		
For Full text see JAR-FCL 3.105, Subpart B and C and Appendices 1 to 18, IEM FCL 3.095(a) & (b)		
INITIAL EXAMINATION	CLASS 1 CPL ATPL AMC	CLASS 2 PPL AMC or AME
	Validity of Medical Certificate (max. 45 days before revalidation)	Under 40 - 12 months 40 plus - 6 months Flight engineer - 12 months
No extensions		
Haemoglobin	Every examination	If indicated
Electrocardiogram	Under 30 - 5 yearly 30-39 - 2 yearly 40-49 - Annually 50 and over - All reval/ renewal	40 - 49 - 2 yearly 50 and over - Annually
Audiogram	Under 40 - 5 yearly 40 and over - 2 yearly	Initial Instrument Rating Under 40 - 5 yearly 40 and over - 2 yearly
Comprehensive ORL	Initial then if indicated - Initial - specialist	If indicated
Ophthalmology	If refr.error > +/- 3dptr - specialist If refr.error > +3 to +5 dptr or > -3 to -6 dptr - specialist rep. 5 yearly If refr.error > -6 dptr - specialist rep. 2 yearly	Initial then if indicated
Lipid profile	Initial then age 40	If 2 or more risk factors initial and at age 40
Pulmonary Function Test	Initial then if indicated	If indicated
Urinalysis	Every examination	Every examination
<i>Any test may be required at any time if clinically indicated</i>		
<p><b>LOGO</b></p> <p><b>NAME OF NATIONAL AUTHORITY</b></p> <p><b>NATIONAL LANGUAGE 1/2</b></p> <p><b>MEDICAL CERTIFICATE CLASS 1/2</b></p> <p><b>PERTAINING TO A FLIGHT CREW LICENCE</b></p>		

<p><b>I</b> Nat. lang./State of Issue</p> <p><b>III</b> Nat. lang./:/AAA Licence No(s) (if Held) and/or MAA licence/reference No(s) (if applicable)</p> <p><b>IV</b> National language:/ Last and first name of holder:</p> <p><b>XIV</b> National lang./:Date of birth: (dd/mm/yyyy)</p> <p><b>VI</b> National lang./Nationality:</p> <p><b>VII</b> National language/ Signature of holder:</p>	<p><b>II</b> Nat. Lang./# Medical Certificate Class 1/2 (Class of certificate)</p> <p><b>IX</b> National lang./# Expiry date: Class 1 (dd/mm/yyyy): Class 2 (dd/mm/yyyy):</p> <p><b>XIII</b> National lang./Limitations: *** Code Description :</p> <p><b>X</b> Nat. lang./**** Date of issue: (dd/mm/yyyy)</p> <p><b>XI</b> National lang./Stamp:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>IX. Nat. lang./ Expiry date of this certificate</b></td> <td style="width: 50%;">Class 1 (dd/mm/yyyy)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Class 2 (dd/mm/yyyy)</td> </tr> </table> <p>Nat. lang./ Examination date: (dd/mm/yyyy)</p> <p>Nat. lang./Expiry date of previous Medical Certificate</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Nat. lang./ Advisory Information</b></td> <td style="width: 25%;">Most recent (dd/mm/yyyy)</td> <td style="width: 25%;">Next (dd/mm/yyyy)</td> </tr> <tr> <td>Nat. lang./ECG</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nat. lang./ Audiogram/ extended ENT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nat. lang./ Ophthalmology (when required)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nat. lang./Peak flow</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>IX. Nat. lang./ Expiry date of this certificate</b>	Class 1 (dd/mm/yyyy)	<input type="checkbox"/>	Class 2 (dd/mm/yyyy)	<b>Nat. lang./ Advisory Information</b>	Most recent (dd/mm/yyyy)	Next (dd/mm/yyyy)	Nat. lang./ECG			Nat. lang./ Audiogram/ extended ENT			Nat. lang./ Ophthalmology (when required)			Nat. lang./Peak flow		
<b>IX. Nat. lang./ Expiry date of this certificate</b>	Class 1 (dd/mm/yyyy)																				
<input type="checkbox"/>	Class 2 (dd/mm/yyyy)																				
<b>Nat. lang./ Advisory Information</b>	Most recent (dd/mm/yyyy)	Next (dd/mm/yyyy)																			
Nat. lang./ECG																					
Nat. lang./ Audiogram/ extended ENT																					
Nat. lang./ Ophthalmology (when required)																					
Nat. lang./Peak flow																					

\* Need not be included here if already on front page  
 \*\* If the Class 1 expiry date is included in the table at the end of the certificate, along with the other dates, it needs not be included here  
 \*\*\* Either the code plus the written description is placed in this section, or just the code. If just the code, a written description (in English) of what the code means needs to be included elsewhere on the certificate  
 \*\*\*\* Date of issue is date the certificate is issued and signed  
 [Amdt. 4, 01.08.05; Amdt.5, 01.12.06]

IEM FCL 3.100 (b)  
[Medical Certificate Class 2

MEDICAL CERTIFICATION		
<i>MINIMUM PERIODIC REQUIREMENTS</i>		
ABBREVIATED TEXT		
For full text see JAR-FCL 3.105, Subpart B and C Appendices 1 to 18, IEM FCL 3.095(a) & (b)		
INITIAL EXAMINATION	CLASS 1 CPL ATPL	CLASS 2 PPL
	AMC	AMC or AME
Validity of Medical Certificate (max. 45 days before revalidation)	Under 40 - 12 months	
	40-59, single-pilot comm., airtr. carry pax - 6 months	Under 40 - 60 months 40 - 49 - 24 months 50 and over - 12 months
	40-59, other comm., airtr. - 12 months	
	60 and over - 6 months	
No extensions		
Haemoglobin	Every examination	If indicated
Electrocardiogram	Under 30 - 5 yearly 30-39 - 2 yearly 40-49 - Annually 50 and over - all reval/ renewal	40 - 49 - 2 yearly 50 and over - Annually
Audiogram	Under 40 - 5 yearly 40 and over - 2 yearly	Initial Instrument Rating Under 40 - 5 yearly 40 and over - 2 yearly
Comprehensive ORL	Initial then if indicated	If indicated
Ophthalmology	Initial - specialist	Initial then if indicated
	If refr. error > +/- 3dptr - specialist	
	If refr. error > +3 to +5 dptr or > -3 to -6 dptr - specialist rep. 5 yearly	
	If refr. error > -6 dptr - specialist rep. 2 yearly	
Lipid profile	Initial then age 40	If 2 or more risk factors initial and at age 40
Pulmonary Function Test	Initial then if indicated	If indicated
Urinalysis	Every examination	Every examination
<i>Any test may be required at any time if clinically indicated</i>		
<b>LOGO</b> <b>NAME OF NATIONAL AUTHORITY</b> <b>NATIONAL LANGUAGE 2</b> <b>MEDICAL CERTIFICATE CLASS 2</b> <b>PERTAINING TO A</b> <b>FLIGHT CREW LICENCE</b>		

I	Nat. lang./State of Issue	II	Nat. Lang./** Medical certificate Class 2 (Class of certificate)
III	Nat. lang./J/AA Licence No(s) (if held) and/or NAA licence/reference No(s) (if applicable):	IX	National lang./** Expiry date Class 2 (dd/mm/yyyy):
IV	National language/ Last and first name of holder:	XIII	National lang./Limitations: *** Code, Description:
XIV	National lang./Date of birth: dd/mm/yyyy)	X	Nat. lang./*** Date of issue (dd/mm/yyyy)
VI	National lang./Nationality:		signature of issuing officer:
VII	National language/ Signature of holder:	XI	National lang./Stamp:

	IX: National language /Expiry date of this certificate Class 2: (dd/mm/yyyy)	
--	--	--

Nat. lang./ Examination date : (dd/mm/yyyy)	
Nat lang/Expiry date of previous Medical Certificate	
Nat. lang./ Advisory Information	Most recent (dd/mm/yyyy)      Next (dd/mm/yyyy)
Nat. lang./ECG	
Nat. lang./ Audiogram/ extended ENT	
Nat. lang./ Ophthalmology (when required)	
Nat. lang./Peak flow	

\* Need not be included here if already on front page  
 \*\* If the Class 1 expiry date is included in the table at the end of the certificate, along with the other dates, it needs not be included here  
 \*\*\* Either the code plus the written description is placed in this section, or just the code. If just the code, a written description (in English) of what the code means needs to be included elsewhere on the certificate  
 \*\*\*\* Date of issue is date the certificate is issued and signed  
 ]  
 [Amdt. 4, 01.08.05; Amdt.5, 01.12.06]

## IEM FCL 3.100 (c)

## [LIMITATIONS, CONDITIONS AND VARIATIONS]

## LIMITATIONS, [ ]

CODE	LIMITATION, CONDITION, VARIATION	IMPOSED BY	REMOVED BY
TML	VALID ONLY FOR ..... MONTHS	AME/AMC/AMS	AMS
VDL	SHALL WEAR CORRECTIVE LENSES AND CARRY A SPARE SET OF SPECTACLES	AME/AMC/AMS	AMS
VML	SHALL WEAR MULTIFOCAL LENSES AND CARRY A SPARE SET OF [ ] [SPECTACLES]	AME/AMC/AMS	AMS
VNL	SHALL HAVE AVAILABLE CORRECTIVE SPECTACLES FOR NEAR VISION AND CARRY A SPARE SET OF SPECTACLES	AME/AMC/AMS	AMS
VCL	VALID BY DAY ONLY	AMS[**]	AMS
OML	VALID ONLY AS OR WITH QUALIFIED CO-PILOT	AMS[*]	AMS[*]
[OFL]	[CLASS 1 VALID FOR FLIGHT ENGINEER DUTIES ONLY]	[AMS]	[AMS]
OCL	VALID ONLY AS CO-PILOT	AMS	AMS
OSL	VALID ONLY WITH SAFETY PILOT AND IN AIRCRAFT WITH DUAL CONTROLS	AMS	AMS
OAL	RESTRICTED TO DEMONSTRATED AIRCRAFT TYPE	AMS	AMS
OPL	VALID ONLY WITHOUT PASSENGERS	AMS	AMS
APL	VALID ONLY WITH APPROVED PROSTHESIS	AMS	AMS
AHL	VALID ONLY WITH APPROVED HAND CONTROLS	AMS	AMS
AGL	VALID ONLY WITH APPROVED EYE PROTECTION	AMS	AMS
SSL	(SPECIAL RESTRICTIONS AS SPECIFIED)	AMS	AMS
SIC	SPECIAL INSTRUCTIONS – CONTACT AMS	AMS	AMS
AMS	RECERTIFICATION OR RENEWAL ONLY BY AMS	AMS	AMS
[REV]	[MEDICAL CERTIFICATE ISSUED AFTER REVIEW PROCEDURE, SPECIAL INSTRUCTIONS MAY APPLY, AMS MAY BE CONTACTED]	[AMS]	[AMS]
RXO	REQUIRES SPECIALIST OPHTHALMOLOGICAL EXAMINATIONS	AME/AMC/AMS	AMS
[FEV]	[FOR F/E DUTIES VALID FOR AN ADDITIONAL PERIOD OF 6 MONTHS]	[AME/AMC/AMS ]	[AMS]

\* **in case of pregnancy by AMS, AMC, AME**\*\* **in case of colour deficient Class 2 applicants by AMS, AMC, AME**

#### LIMITATION TML

- TML 'VALID ONLY FOR \_\_\_\_\_ MONTHS'

#### EXPLANATION:

The period of validity of your medical certificate has been limited to the duration as shown above for the reasons explained to you by your Authorised Medical Examiner. This period of validity commences on the date of your medical examination. Any period of validity remaining on your previous medical certificate is now no longer valid. You should present for re-examination when advised and follow any medical recommendations. (Reference JAR-FCL 3.105(e)).

#### LIMITATION VDL

- VDL 'SHALL WEAR CORRECTIVE LENSES AND CARRY A SPARE SET OF SPECTACLES'

#### EXPLANATION:

In order to comply with the vision requirements of your licence, you are required to wear those spectacles or contact lenses that correct for defective distant vision as examined and approved by an Authorised Medical Examiner whilst exercising the privileges of your licence. You must also carry with you a similar set of spectacles. Should you wear contact lenses, you must carry a spare set of spectacles as approved by an AME. You may not wear contact lenses whilst exercising the privileges of your licence until cleared to do so by an AME. You must also carry a spare set of spectacles. (Reference JAR-FCL 3.220(h) and JAR-FCL 3.3440(f)).

#### LIMITATION VML

- VML 'SHALL WEAR MULTIFOCAL SPECTACLES AND CARRY A SPARE SET OF SPECTACLES' .

#### EXPLANATION:

In order to comply with the vision requirements of your licence, you are required to wear those spectacles that correct for defective distant, intermediate and near vision as examined and approved by the Authorised Medical Examiner whilst exercising the privileges of your licence. Contact lenses or full frame spectacles, when either correct for near vision only, may not be worn. You must also carry a spare set of spectacles.

#### LIMITATION VNL

- VNL 'SHALL HAVE AVAILABLE CORRECTIVE SPECTACLES FOR NEAR VISION AND CARRY A SPARE SET OF SPECTACLES'

#### EXPLANATION:

In order to comply with the vision requirements of your licence, you are required to carry with you those spectacles that correct for defective near vision as examined and approved by an Authorised Medical Examiner whilst exercising the privileges of your licence. Contact lenses or full frame spectacles, when either correct for near vision only, may not be worn. You must also carry a spare set of spectacles. (Reference JAR-FCL 3.220(h) and JAR-FCL 3.340(f)).

#### LIMITATION VCL

- VCL 'VALID BY DAY ONLY'

**EXPLANATION:**

This limitation applies to private pilots and can therefore only be applied to a Class 2 medical certificate. This allows private pilots with varying degrees of colour deficiency to operate within specified circumstances. (Reference JAR-FCL 3.345(e)).

**LIMITATION OML**

- **OML** **‘VALID ONLY AS OR WITH QUALIFIED CO-PILOT’**

**EXPLANATION:**

This applies to crew members who do not meet the medical requirements for single crew operations, but are fit for multi-crew operations.

**[LIMITATION OFL for F/E**

- **OFL** **‘CLASS 1 VALID FOR FLIGHT ENGINEER DUTIES ONLY’**

**EXPLANATION:**

This applies to flight engineers who do not fully meet the medical requirements for a Class 1 medical certificate, but are fit for F/E duties in multi-pilot operations.]

**LIMITATION OCL**

- **OCL** **‘VALID ONLY AS CO-PILOT’**

**EXPLANATION:**

This limitation is a further extension of the OML limitation and is applied when, for some well defined medical reason, the individual is assessed as safe to operate in a co-pilot role but not in command. (Reference JAR-FCL 3.100(e)).

**LIMITATION OSL**

- **OSL** **‘VALID ONLY WITH SAFETY PILOT AND IN AIRCRAFT WITH DUAL CONTROLS’.**

**EXPLANATION:**

This limitation requires that the aircraft have dual flying controls. The Safety Pilot must be qualified as PIC on the class/type of aircraft and rated for the flight conditions. He must occupy a control seat, be aware of the type(s) of possible incapacity that you may suffer and be prepared to take over the aircraft controls during flight. (Reference JAR-FCL 3.035 and IEM FCL 3.035).

**LIMITATION OAL**

- **OAL** **‘RESTRICTED TO DEMONSTRATED AIRCRAFT TYPE’**

**EXPLANATION:**

This limitation may apply to a pilot who has a limb deficiency or some other anatomical problem which had been shown by medical flight test or flight simulator testing to be acceptable but to require a restriction to a specific type of aircraft. (Reference JAR-FCL 3.200 and 3.320 – particularly Appendix 9 Paragraph 2).

**LIMITATION OPL**

- **OPL** **‘VALID ONLY WITHOUT PASSENGERS’**

**EXPLANATION:**

This limitation may be considered when a pilot with a musculo-skeletal problem, or some other medical condition, may involve an increased element of risk to flight safety which might be acceptable to the pilot but which is not acceptable for the carriage of passengers.

**LIMITATION APL**

- **APL** **‘VALID ONLY WITH APPROVED PROTHESIS’**

**EXPLANATION:**

This is similar in application to Limitation OPL and revolves around cases of limb deficiency. (Reference JAR-FCL 3.200 and 3.320, Appendix 9 Paragraph 2).

**LIMITATION AHL**

- **AHL** **‘VALID WITH APPROVED HAND CONTROLS’**

**EXPLANATION:**

(Reference JAR-FCL 3.320, Appendix 9 Paragraph 2).

**LIMITATION AGL**

- **AGL** **‘VALID ONLY WITH APPROVED EYE PROTECTION’**

**EXPLANATION:**

(Reference JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335, 3.340 and, in particular, Appendix 13 Paragraph 3).

**LIMITATION SSL**

- **SSL** **‘SPECIAL RESTRICTIONS AS SPECIFIED’**

**EXPLANATION:**

This limitation is for use in cases that are not clearly defined in JAR-FCL Part 3 (Medical) but where a limitation is considered to be appropriate by the AMS. (Reference JAR-FCL 3.125).

**LIMITATION SIC**

- **SIC** **‘SPECIAL INSTRUCTIONS – AME TO CONTACT AMS’**

**EXPLANATION:**

This limitation requires the AME to contact the AMS before embarking upon renewal or recertification medical assessment. It is likely to concern a medical history of which the AME should be aware prior to undertaking the assessment. (Reference JAR-FCL 3.100(e)).

**LIMITATION AMS**

- **AMS** **‘RECERTIFICATION OR RENEWAL ONLY BY AMS’**

**EXPLANATION:**

The AMS, as the duly empowered part of the National Aviation Authority with overall responsibility for medical certification, has the right to determine that a certificate shall be issued by the AMS only and not by an AMC or an AME, if the medical circumstances so require. (Reference JAR-FCL 3.125(b) (c)).

**[LIMITATION REV**

- **REV** **'MEDICAL CERTIFICATE ISSUED AFTER REVIEW PROCEDURE, SPECIAL INSTRUCTIONS MAY APPLY, AMS MAY BE CONTACTED'**

**EXPLANATION:**

If a pilot has been outside the limits of JAR-FCL 3, Section 1, Subparts B or C, but has been certified after review procedure by the AMS, this annotation allows any AME to be aware of the previous AMS review procedure and to contact the AMS for more information if deemed necessary. Special instruction(s) not mentioned on the medical certificate might apply. However, the holder of the medical certificate should present the written report of the AMS concerning the review procedure to the AME to allow quicker processing (Reference JAR-FCL 3.125).]

**[LIMITATION RXO**

- **RXO** **'REQUIRES SPECIALIST OPHTHALMOLOGICAL EXAMINATIONS'**

**EXPLANATION:**

Where specialist ophthalmological examinations are required for any significant reason, the medical certificate is to be marked with the limitation "Requires specialist ophthalmological examinations – RXO". Such a limitation may be applied by an AME but only be removed by the AMS. (Reference JAR-FCL 3.215(h))]

**[LIMITATION FEV**

- **FEV** **'For F/E DUTIES VALID FOR AN ADDITIONAL PERIOD OF 6 MONTHS'**

**EXPLANATION:**

The validity of a medical certificate Class 1 is reduced from 12 to 6 months over age 40. This does not apply for flight engineers. In those over age 40, who hold a pilot licence and an additional flight engineer licence the medical certificate has a validity of 6 months for pilot duties and for an additional period of 6 months (altogether 12 months) for flight engineers.]

[Amdt.5, 01.12.06

INTENTIONALLY LEFT BLANK

<b>Reference No. :</b>		
<b>Name:</b>		
<b>NOTIFICATION OF INITIAL PLACING OF LIMITATION ON MEDICAL CERTIFICATE</b> The below-mentioned limitation, (conditions or restriction) has been recommended to the AMS to be placed on your medical certificate. Should you require further clarification or explanation of this limitation, you should contact the AMS of the JAA State under which your medical certificates are issued. Should you disagree with the applicability of this limitation, you should apply in writing to the same AMS to have the limitation reviewed. If the decision with which you disagree has been made by the AMS, you will be advised of the procedures, if any, required in order to obtain a further review.		
<b>LIMITATION PLACED:</b>		
(Limitation Number, Code, Wording )		
<b>EXPLANATION:</b>		
<b>Date:</b>	<b>AME Signature:</b>	<b>AME Number:</b>

[Amdt. 1, 01.12.00; Amdt 2, 01.06.02; Amdt. 3, 01.06.03, Amdt. 4, 01.08.05; Amdt.5, 01.12.06]

INTENTIONALLY LEFT BLANK