

ANMÄLAN

Jag avser göra flygmedicinska undersökningar och bedömningar av kabinbesättning.

Genom att sända in min anmälan intygar jag att:

- Jag har svensk läkarlegitimation och är behörig att arbeta som företagsläkare i Sverige
- Jag har läst och kommer att följa de föreskrifter som gäller för företagsläkare och de medicinska krav som gäller för kabinbesättning.
- Jag godtar att de kontaktuppgifter för min(a) mottagning(ar) som jag lämnat i bilaga 1 får publiceras på Transportstyrelsens webbplats och delges luftfartsmyndigheter i andra europeiska stater.
- Jag kommer att använda Transportstyrelsens verksamhetssystem EMPIC enligt de anvisningar som ges av Transportstyrelsen.
- Jag har förvärvat sådana kunskaper i flygmedicin som är relevanta för kabinbesättningens operativa miljö enligt redovisningen i bilaga 2.

Personuppgifter

Ort		Datum
Namn		Personnummer (10 siffror)
Adress		
Postnummer	Postadress	
E-postadress		

Du kan sända din ansökan till luft.medicin@transportstyrelsen.se.

Observera att du i så fall måste spara ned blanketten som en pdf.

Det går naturligtvis bra även att skriva ut ansökan och posta den till Transportstyrelsen, Sektionen för flygcertifikat, 601 73 Norrköping.

Bilaga 1 till företagsläkares anmälan

Kontaktuppgifter för min(a) mottagning(ar)
(Obs! En bilaga för varje mottagning)

Mottagningens namn	
Adress	
Postnummer	Postadress
Telefon	Telefax
E-postadress	

Redovisning av sådana kunskaper i flygmedicin som är relevanta för kabinbesättningens operativa miljö.

Jag har skaffat mig relevanta kunskaper i flygmedicin på följande sätt: