

☐ **Ansökan om behörighet klass 2**
☐ **Ansökan om behörighet klass 3**

Om du redan är innehavare av en annan behörighet så behöver punkterna 2-7 inte fyllas i

Genom att sända in min ansökan intygar jag att:

- Jag har svensk läkarlegitimation och svensk specialistbehörighet.
- Jag inte är föremål för disciplinärt förfarande eller utredning av Socialstyrelsen eller Inspektionen för Vård och Omsorg.
- Jag har kunskap om och kommer att följa de regler som gäller för flygläkare och medicinska intyg för piloter (Del MED), medicinsk rapport för kabinbesättning (Del MED) och om ansökan gäller behörighet för klass 3, även reglerna för medicinska intyg för flygledare (Del ATCO.MED).
- Jag godtar att de kontaktuppgifter för min(a) mottagning(ar) som jag lämnat i bilaga till denna ansökan får publiceras på Transportstyrelsens webbplats och delges luftfartsmyndigheter i andra europeiska stater.
- Jag är medveten om att Transportstyrelsen kommer att utöva tillsyn över min flygmedicinska verksamhet.
- Jag är medveten om att Transportstyrelsen tar ut avgifter för certifiering och tillsyn
- Jag kommer att använda Transportstyrelsens verksamhetssystem EMPIC enligt de anvisningar som ges av Transportstyrelsen.

**Personuppgifter**

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

**Underskrift**

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| Datum       | Namnförtydligande |
| Underskrift |                   |

Du kan sända din ansökan till [luft.medicin@transportstyrelsen.se](mailto: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 ansökan om certifikat för flygläkare

**Uppgifter om flygmedicinsk utbildning**

Bifoga kopia på dokument som stryker behörighet/godkänd utbildning

|                                                             |                      |    |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|----|
| Svensk läkarlegitimation                                    |                      | År |
| Svensk(a)<br>specialistbehörighet(er),<br>ange vilken/vilka |                      | År |
| Grundkurs i flygmedicin                                     | Utbildningsanordnare | År |
| Avancerad kurs i<br>flygmedicin                             | Utbildningsanordnare | År |
| Avancerad kurs i<br>flygmedicin omfattande<br>även ATCO     | Utbildningsanordnare | År |
| Påbyggnadskurs ATCO                                         | Utbildningsanordnare | År |
| Diploma Course i<br>flygmedicin                             | Utbildningsanordnare | År |

|                                    |                      |    |
|------------------------------------|----------------------|----|
| Masterexamen i<br>flygmedicin      | Utbildningsanordnare | År |
| Annan utbildning i<br>flygmedicin  |                      | År |
| Annan erfarenhet av<br>flygmedicin |                      | År |

Bilaga 2 till ansökan om certifikat för flygläkare

**Uppgifter för min(a) mottagning(ar)**

Obs! En bilaga för varje mottagning

**1. Kontaktuppgifter**

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Mottagningens namn |              |
| Adress             |              |
| Postnummer         | Postadress   |
| Telefon            | E-postadress |
| Webbsida           |              |

**2. Lokaler**

Beskriv kortfattat mottagningen och vilka utrymmen som disponeras för den flygmedicinska verksamheten.

|                    |  |
|--------------------|--|
| Reception          |  |
| Väntrum            |  |
| Undersökningsrum   |  |
| Laboratorieutrymme |  |
| Läkarexpedition    |  |
| Arkivutrymme       |  |
| Andra utrymmen     |  |

### 3. Procedurer

Beskriv kortfattat dina procedurer för att uppfylla nedanstående krav i gällande föreskrifter. Texterna är sammanfattningar av paragraferna. För den fullständiga texten hänvisas till resp. paragraf i implementing rules (IR) och tillhörande acceptable means of compliance (AMC). Frågorna som gäller MED.C.025-035 besvaras endast av sökande till behörighet klass 2.

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MED.A.020/ATCO.MED.A.020</p> <p>När en flygläkare rådfrågas ska denne bedöma den medicinska lämpligheten och avgöra om personen är lämplig att återuppta utövandet av sina befogenheter/säkerhetsuppgifter.</p> | <p>Vilket underlag kräver du av den sökande och hur ska du dokumentera?</p>                                                                                                                                                                      |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 a) 1</p> <p>Kommunikation med den sökande ska ske utan språkhinder</p>                                                                                                                 | <p>Vad gör du om du trots allt upplever att det finns ett språkhinder?</p>                                                                                                                                                                       |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 a) 2.</p> <p>Göra personen medveten om följderna av att lämna ofullständiga, felaktiga eller osanna uppgifter om sin sjukdomshistoria.</p>                                             | <p>Vilka kan följderna bli? Hur informerar du enklast?</p>                                                                                                                                                                                       |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 a) 4.</p> <p>Beskriv vad du gör om den sökande drar tillbaka ansökan om medicinskt intyg under någon fas av processen.</p>                                                             | <p>Hur dokumenterar du? Vad gör du om det framkommer ett allvarligt medicinskt problem och den sökande hotar med att gå till en annan flygläkare, kanske tom söka i ett annat land?</p>                                                          |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 b) 1</p> <p>Meddela personen om denne är lämplig eller olämplig eller ska överlämnas till den certifikatutfärdande myndigheten</p>                                                     | <p>Vilka alternativ har du att dokumentera och meddela din bedömning och beslut? Vad lämnar du för besked till den sökande om du inte har tillräckligt underlag för att utfärda eller måste samråda/överläta? Vad sätter du för tidsgränser?</p> |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 b) 2 (MED.B.001)</p> <p>Informera personen om eventuella begränsningar</p>                                                                                                             | <p>Vad använder du för funktion i EMPIC? Var i regelverket hittar du information gällande begränsningar?</p>                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 b) 3.</p> <p>Informera personen om hans/hennes rätt till en omprövning om personen har bedömts vara olämplig.</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>Hur gör du praktiskt? Vem kan ompröva ditt beslut?</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>MED.A.025/ATCO.MED.A.025 b) 4.</p> <p>Skicka in en underskriven eller elektroniskt signerad rapport med detaljerade resultat av de flygmedicinska undersökningar och bedömningar som krävs samt en kopia av ansökningsformuläret, undersökningsformuläret och det medicinska intyget till den certifikatutfärdande myndigheten.</p>           | <p>Hur gör du i EMPIC? Hur gör du när den sökande har en annan certifikatutfärdande myndighet än Sverige? Av vilka två dokument måste du spara signerade kopior (signatur av sökanden och flygläkaren)? Hur ska de sparas?</p>                                                        |
| <p>MED.A.025 d)/ATCO.MED.A.025 c)</p> <p>Bevara journal med uppgifter om medicinska undersökningar och bedömningar samt resultaten av dessa i enlighet med nationell lagstiftning</p>                                                                                                                                                            | <p>Beskriv vilka uppgifter du sparar i journalen? Sparar du scannade handlingar eller papper?</p>                                                                                                                                                                                     |
| <p>MED.A.025 e)/ATCO.MED.A.025 d)</p> <p>På begäran skicka in samtliga flygmedicinska handlingar och rapporter och annan relevant information till den medicinska bedömare vid den behöriga myndigheten</p>                                                                                                                                      | <p>Hur säkerställer du att du vid behov snabbt kan svara på en begäran om handlingar från Transportstyrelsen eller annan luftfartsmyndighet i Europa?</p>                                                                                                                             |
| <p>MED.A.035/ATCO.MED.A.035 b) 1..</p> <p>Den sökande ska uppvisa handling som styrker personens identitet</p>                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Vilka dokument kräver du?</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>MED.A.035/ATCO.MED.A.035 c)</p> <p>Vid ansökan om förlängning eller förnyelse av det medicinska intyget ska den sökande visa upp det medicinska intyget</p>                                                                                                                                                                                   | <p>Vad gör du i praktiken med det gamla intyget? Vad gör du om den sökande har ett svenskt flygcertifikat och har glömt sitt intyg hemma? Vad gör du om den sökande har glömt intyget och har sitt flygcertifikat i ett annat EU-land?</p>                                            |
| <p>MED.A.040/ATCO.MED.A.040 d)</p> <p>Ett medicinskt intyg får endast utfärdas, förlängas eller förnyas om sjukdomshistorien och resultat av undersökningar hos annan läkare har redovisats, och flygläkaren har utfört den flygmedicinska bedömningen grundat på de undersökningar som krävs för att bekräfta att sökanden uppfyller kraven</p> | <p>Beskriv hur du agerar när det krävs kompletterande underlag innan du kan ta ställning till om den sökande är lämplig? Vilken typ av handlingar kan du behöva ta del av?<br/>Vad gör du om den sökande vägrar att inkomma med det underlag du eller Transportstyrelsen behöver?</p> |

|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>MED.A.040/ATCO.MED.A.040 e).</p> <p>En AME kan kräva ytterligare medicinska undersökningar och utredningar om detta är kliniskt motiverat</p>                                                                      | <p>Beskriv några (minst tre) situationer där du bedömer att det är speciellt väl motiverat att kräva ytterligare medicinska undersökningar?</p>                     |
| <p>MED.A.050/ATCO.MED.A.050</p> <p>Om en sökande överläts till myndigheten ska flygläkaren översända relevant medicinsk information till myndigheten</p>                                                              | <p>Hur gör du praktiskt? Vilken information ska du spara på din mottagning?</p>                                                                                     |
| <p>MED.B.001 c)/ATCO.MED.B.001 b)</p> <p>Beaktande av ackrediterade medicinska slutsatser och sökandens förmåga, skicklighet och erfarenhet vid införande av begränsningar i medicinska intyg</p>                     | <p>Beskriv vilka flygmedicinska källor du kan söka i för att finna flygmedicinska bästa praxis? Vilka personer eller experter kan vara aktuella att konsultera?</p> |
| <p>MED.C.025 b) 2<br/>(GM1 MED.C.025)</p> <p>Vid fortsatta flygmedicinska bedömningar av kabinpersonal ska en klinisk undersökning ske om detta bedöms nödvändigt i enlighet med flygmedicinsk bästa praxis</p>       | <p>Hur gör du i praktiken? Vad är flygmedicinsk bästa praxis i detta fall? När anser du att en klinisk undersökning är nödvändig? Vad säger TSFS 20213:14?</p>      |
| <p>MED.C.025 c) 2.</p> <p>I händelse av tveksamhet eller om det är kliniskt motiverat ska ytterligare medicinsk undersökning, test eller utredning ske som flygläkaren anser nödvändig.</p>                           | <p>Kan du ställa samma krav på ytterligare utredning som du gör på piloter? Var finner du vägledning?</p>                                                           |
| <p>MED.C.030 a) 2.</p> <p>Information, eller en kopia på den medicinska rapporten för kabinbesättning ska lämnas till operatören/operatörerna.</p>                                                                    | <p>Vem lämnar rapporten till operatören?</p>                                                                                                                        |
| <p>MED.C.035 (AMC1 MED.C.035)</p> <p>En AME ska överväga om en kabinbesättningsmedlem som inte helt uppfyller de medicinska kraven kan utföra sina uppgifter på ett säkert sätt med en eller flera begränsningar.</p> | <p>När är det aktuellt att använda följande begränsningar; TML, CVL och MCL? Beskriv kortfattat för var och en av begränsningarna.</p>                              |
| <p>MED.D.001 f)/ATCO.MED.C.001 c)</p> <p>Beskriv vilka krav som ställs på dig innan du kan verka som flygläkare i en annan EU- eller EES-stat.</p>                                                                    |                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>MED.D.005 c)/ATCO.MED.C.005 c)</p> <p>Beskriv vad som krävs om du vill verka på ytterligare en mottagning eller fysiskt flytta din verksamhet till en annan adress.</p> |  |
| <p>MED.D.025 a)/ATCO.MED.C.020 a)</p> <p>Nämn förändringar som kan påverka ditt certifikat som flygläkare och vad du ska göra vid en sådan förändring.</p>                 |  |
| <p>MED.D.030 a) 1-6/ATCO.<br/>MED.C.025 (a-e)</p> <p>Beskriv din rutin för att utan stillestånd i din verksamhet kunna förlänga ditt certifikat som flygläkare.</p>        |  |

**4. Dokumentation**

Beskriv kortfattat hur du hanterar dokument/dokumentation

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| Tillgång till regelverk<br>manualer och<br>vägledande material         |  |
| Rutiner för<br>dokumentation digitalt                                  |  |
| Rutiner för<br>dokumentation på<br>papper, reservrutin                 |  |
| Rutiner för<br>dokumentation av<br>piloter med utländska<br>certifikat |  |
| Rutiner för arkivering<br>digitalt/på papper                           |  |
| Annat                                                                  |  |

## 5. Medicinsk utrustning

Beskriv kortfattat vilken utrustning du har tillgång till på mottagningen.

Om någon utrustning saknas, beskriv på vilket alternativt sätt undersökningen utförs.

|                     |                       |  |
|---------------------|-----------------------|--|
| Allmän undersökning |                       |  |
| Hjärtundersökning   | EKG-apparat           |  |
|                     | annat.                |  |
| Ögon                | syntavla              |  |
|                     | refraktionsbestämning |  |
|                     | test av närseende     |  |
|                     | annat.                |  |
| Färgsinne           | Ishihara              |  |
|                     | annat.                |  |

|                     |               |  |
|---------------------|---------------|--|
| Öron                | otoskop       |  |
|                     | annat.        |  |
| Hörsel              | tonaudiometer |  |
| Lungfunktion        | PEF           |  |
|                     | spirometer    |  |
| Laboratorieanalyser |               |  |
|                     |               |  |
|                     |               |  |
|                     |               |  |
| Annat               |               |  |
|                     |               |  |

**6. It utrustning**

Beskriv kortfattat vilken IT-utrustning du har tillgång till på mottagningen och om det finns möjlighet att installera Citrix och EMPIC och ansluta till Internet

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Internetanslutning              |  |
| Mobiltelefon                    |  |
| Scanner                         |  |
| Skrivare                        |  |
| Möjlighet att installera Citrix |  |
| Möjlighet att installera EMPIC  |  |
| Annat                           |  |

**7. Medicinsk sekretess**

Beskriv kortfattat hur du garanterar medicinsk sekretess

|                                              |  |
|----------------------------------------------|--|
| Tillträdesskydd till lokaler                 |  |
| Tillträdesskydd till datorer                 |  |
| Tillträdesskydd till arkiv                   |  |
| Rutiner för hantering av medicinska dokument |  |
| Annat                                        |  |