|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Notifiering om påbörjande av operativ evalueringsperiod av Electronic Flight Bag system, ny typ B-applikation eller notifiering ny hårdvara. |  |
|  | | |
| Härmed notifieras till Transportstyrelsen om att påbörja evalueringsperiod för EFB-system, ny typ B-applikation eller notifiering av ny hårdvara i enlighet med SPA.EFB.100 med tillhörande AMC. | | |

Fyll i denna checklista i tillämpliga delar och skicka in till [luftfart@transportstyrelsen.se](mailto:luftfart@transportstyrelsen.se)

Denna notifiering gäller:  
 Påbörjande av evalueringsperiod nytt EFB-system   
 Påbörjande av evalueringsperiod ny Typ B-applikation   
 Ny hårdvara (vid modifieringar, se AMC2 SPA.EFB.100(b))

Efter avslutad evalueringsperiod av nytt EFB system eller ny typ av B-applikation, fyll i checklistan ”SPA.EFB – Electronic Flight Bag” som finns på Transportstyrelsens hemsida. Fyll i ansökningsblanketten EASA Form 2 och skicka in den tillsammans med checklistan och ”Final operational report”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Operatör | | | |
|  | | | |
| Startdatum | Förväntat slutdatum för evalueringsperiod | Luftfartygstyp | |
|  |  |  | |
| EFB hårdvara, produktnamn (om applicerbart: trycktestad i enlighet med AMC1 SPA.EFB.100(b), pkt (d) och strålningstestad i enlighet med AMC1 CAT.GEN.MPA.140) | | | |
|  | | | |
| EFB Typ B-applikationer och mjukvara/-or, (vid prestanda eller massa och balans, är tester i enlighet med AMC5 SPA.EFB.100(b)(3) beskrivna och genomförda) | | | |
|  | | | |
| EFB manual bifogas | EFB riskbedömning bifogas | Verifikat på genomförd träning för besättningar | Verifikat på genomförd träning för OP-personal |
| Bilaga nr | Bilaga nr | Bilaga nr | Bilaga nr |
| Verifikat på genomförd HMI-test | Vid ändring/modifiering av hårdvara bifogas trycktest | Vid ändring/modifiering hårdvara bifogas strålningstest | Demonstration av EFB för myndighet genomförd/genomförs |
| Bilaga nr | Bilaga nr | Bilaga nr | Datum |
| I tillägg för Typ B-applikationer utan pappers-backup | | | |
| Simulator LOFT genomförd med godkänt resultat (inkluderande normala, onormala och nöd-procedurer) | | | |
|  | | | |
| Förslag på tidpunkt för demonstration för myndigheten i simulator eller i linjetrafik | | | |
|  | | | |
| Kortare evalueringsperiod än 6 månader planeras, med stöd av följande | | | |
| Följande moment ska beskrivas | | | Bilaga nr |
| * Tidigare erfarenhet av EFB * Stort antal flygningar per månad för evaluering/Hög produktion * Avsedd användning av EFB-systemet ? * Kompenserande åtgärder | | |  |
| Evalueringsperioden för Typ B-applikationer ska visa att | | | |
| * Besättningsmedlemmarna kan hantera applikationerna * Operatörens administrativa procedurer finns på plats och fungerar * Operatören kan hantera uppdateringar av applikationerna, där databaser är involverade * Introduktionen av EFB inte negativt påverkar operatörens normala och alternativa procedurer * Vid användning av icke certifierad hård- eller mjukvara, är systemet pålitligt och fungerande * Riskbedömningarna som genomförts är i enlighet med typen av operationer   I tillägg, vid kart- eller IFW (in-flight weather) applikationer:   * Förlust av positionspresentation är försumbar och påverkar inte besättningens arbetsbelastning | | | |