Форма за насочване AME/AeMC Assessment Referral Form

*MED.A.050, ARA.MED.125 Reg. (EU) No. 1178/2011 and ATCO.MED.050, ATCO.AR.F.001 Reg. (EU) 2015/340 MED.B.001 in the current version*

|  |
| --- |
|  **AME Име /** *Name***: AME печат/**s*tamp***:**  **Адрес, тел., e-mail:** *Address, telephone and email:* **Дата, подпис** */ Date, signature:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Реф. № на Медицинско свидетелство /***Medical Certificate Ref. No.:* | **Лиценз № /** *Licence No.***:** | **Насочен към /** *Licencing Authority Referred to***:** |
| **Applicant Name**Family name:Forenames: |  **Medical Class ☐** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ LAPL**☐** Initial / Revalidation / Renewal**☐** Interim Assessment |
| **Дата на раждане /** *Date of Birth***:** | **Годност /** *Current Status***:** ☐ Fit ☐ Unfit  |
| **Основание /** *Applicable EU Reg. and paragraph***:****Оценката изисква /** *Assessment Required (отбележете само едно / please tick one):*☐ Налагане / снемане OML от AMS / *Class 1/3 Fitness Assessment required by regulations, licensing authority guidance material. e.g. mandatory referral or adding/removing OML or other limitations*.☐ Class 2 Налагане / снемане ограничение след консултация / *where assessment must be made ‘in-consultation’ with the licensing authority or adding/removing limitations*.☐ Class 1 / 2 След обсъждане / насочване към AMS /  *following discussion with or at direction of licensing authority*. | **Обобщение и мнение за годност / ограничение:** */ Summary of medical conditions and your opinion on aeromedical fitness / limitations:* |
| **Медицински доклади /** *Medical Reports (клиницисти и дата / list clinician name and date)***:** |
| **Други документи /** *Any other documents attached***:** |
|  |
|  |

**ръководство /**  *Guidance for AME ASSESSMENT REFERRAL FORM*

1. Тази форма е създадена, за да стандартизира насочването от АМЕ за оценка на кандидати за летателен екипаж и АТСО. Тя трябва да се използва за всички насочвания от АМЕ към лицензиращия орган или лицензиращия орган на друга държава-членка. / *This form has been created to standardise AME referrals for assessment of aircrew and ATCO applicants. It should be used for all referrals from the AME of a member state to the licensing authority of another member state*.
2. Тази форма трябва да бъде попълнена на английски или на езика на държавата на лицензиращия орган, към който се насочва. Всички приложени документи също трябва да отговарят на това езиково изискване. / *This form should be completed in English or the language of the state of the licensing authority to which the referral is being made. Any reports or other documents attached should also meet this language requirement*.
3. Моля, уверете се, че всички необходими прегледи са завършени (от АМЕ и медицински специалист) в съответствие с регламента (напр. Заявление, Доклади от медицински прегледи, копие от Медицинския доклад и др.) / *Please ensure that all the required examinations have been completed (by AME and medical specialists) in compliance with the Regulation, e.g. Application Form. Medical Examination Report, Copy of the Medical Report etc.*
4. Ако не сте успели да вземете решение, в допълнение към обобщението на случая, моля опишете подробно конкретния аспект, който намирате за спорен, а също така дейте своето предварително решение за оценка. / *If you have been unable to reach a decision, in addition to a summary of the case, please detail the specific aspect of the case which you find challenging and also provide your preliminary certificatory decision.*
5. Моля, изпратете формата за насочване и свързаните с нея документи по пощата или по метод изискван от съответния лицензиращ орган. / *Please send the referral form and associated documents securely by post or the method required by the relevant licensing authority*.
6. Препоръчваме ви да посъветвате кандидатите си да организират следващия си авиомедицински преглед в началото на 45-дневния период преди датата на изтичане на медицинския сертификат. / *We recommend that you advise your applicants to arrange their next aeromedical examination at the beginning of the 45-day period prior to the expiry date of the aeromedical certificate.*