**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕЗАВЕРКА НА АМE СЕРТИФИКАТ**

За клас: 1  2  3  C/C LAPL 

С подаването на настоящето заявление, декларирам че:

* Притежавам диплома за завършено медицинско образование и специалност издадена от ....................................................................................................................
* Не съм обект на дисциплинарно производство или разследване от регулаторен медицински орган
* Запознат съм и ще следвам изискванията за АМЕ и изискванията за медицинско сертифициране на пилоти, С/С и АТСО в ЕС Регламенти
* Запознат съм с националното законодателство за авиомедицинско освидетелстване на авиационен персонал
* Наясно съм, че моята авиомедицинска дейност ще бъде под контрола на ГД ГВА Лични данни

|  |  |
| --- | --- |
| Град | Дата |
| Име | УИНЛ |
| Адрес |
| Пощенски код | Пощенски адрес |
| Телефон | Mобилен |
| E-mail |

Приложение: …………….. брой страници

Подпис: Дата:

**ПРИЛОЖЕНИЕ І към Заявление за презаверка на АМЕ сертификат**

Опит по авиационна медицина

Документи за компетентност и опит (копия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диплома за медицинско образование |  | година |
| Диплома за медицинска специалност |  | година |
|  | година |
|  | година |
| Основен курс по авиационна медицина | Организация провела обучението | година |
| Курс за напреднали по авиационна медицина | Организация провела обучението | година |
| Диплома за курс по авиационна медицина | Организация провела обучението | година |
| Диплома за магистърски курс по авиационнамедицина | Организация провела обучението | година |
| Практическо обучение по авиационна медицина в АеМС | Организация провела обучението | година |
| Други обучения по авиационна медицина | Организация провела обучението | година |
| Друг опит по авиационна медицина |  | година |

ПРИЛОЖЕНИ ІІ **към Заявление за презаверка на АМЕ сертификат**

Медицинска практика

*(Забележка! По едно приложение за всяка практика))*

1. Контакти

|  |
| --- |
| Име на практиката |
| Адрес |
| Пощенски код | Пощенски адрес |
| Телефон | Факс |
| E-mail |
| Интернет страница |

1. Помещения

Дайте кратко описание на помещенията за авиомедицинска дейност:

|  |  |
| --- | --- |
| Рецепция |  |
| Чакалня |  |
| Кабинет |  |
| Лабораторна апаратура |  |
| AME офис |  |
| Архив |  |
| Други |  |

1. Процедури

Дайте кратко описание на процедурите за изпълнение на следните изисквания на действащите ЕС Регламенти.

|  |  |
| --- | --- |
| MED.A.020 c) и e) |  |
| MED.A.025 a) 1. |  |
| MED.A.025 a) 2. |  |
| MED.A.025 b) 1. |  |
| MED.A.025 b) 2. |  |
| MED.A.025 b) 3. |  |
| MED.A.025 b) 4. |  |
| MED.A.025 c) |  |
| MED.A.025 d) |  |
| MED.A.035 b) 1. |  |
| MED.A.035 c) |  |
| MED.A.040 d) |  |
| MED.A.040 e) |  |
| MED.A.050 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| MED.B.001 c) |  |
| MED.C.025 b) 2. |  |
| MED.C.025 c) |  |
| MED.C.030 a) 2. |  |
| MED.C.035 |  |

1. Документи

Кратко описание за съхраняване на документите:

|  |  |
| --- | --- |
| Достъп до нормативнитедокументи, AMCs, ръководства и указания |  |
| Процедури за документация наелектронен носител *(ако е приложима)* |  |
| Процедури за документация нахартиен носител *(ако е приложима)* |  |
| Процедури за водене надокументация на кандидати от други страни членки на ЕС |  |
| Процедури за попълване надокументите, електронно и/или на хартия |  |
|  |  |

1. Медицинско оборудване

Дайте кратко описание на оборудването, което използвате за обезпечаване на авиомедицинските прегледи. При липса на такова, опишете алтернативните процедури за провеждане на преглед и оценка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основен медицински преглед |  |  |
| Кардиология | EКГ апарат |  |
| друго |  |
| Зрение | Таблица |  |
| Рефрактометър или сходни |  |
| Фундоскоп |  |
| друго |  |
| Цветно зрение | Ишихара (24 табл) |  |
| друго |  |
| УНГ | Отоскоп |  |
| друго |  |
| Слух | Чисто тонална аудиометрия |  |
| Белодробна функция | ФЕО |  |
| Спирометрия |  |
| друго |  |
| Лабораторниизследвания |  |  |
|  |  |
| Друго |  |  |
|  |  |

1. Медицинска конфиденциалност

Дайте кратко описание на осигуряването на медицинска конфиденциалност

|  |  |
| --- | --- |
| Ограничен достъп допомещенията |  |
| Ограничен достъп докомпютърните системи |  |
| Ограничен достъп до медицинските досиета (електронни или на хартиен носител) |  |
| Процедури за съхранениена медицинските файлове |  |
| Други |  |
|  |  |

7. IT-оборудване

Дайте кратко описание на IT-оборудването необходимо за авиомедицинската дейност:

|  |  |
| --- | --- |
| Интернет достъп |  |
| Мобилен телефон |  |
| Скенер |  |
| Принтер |  |
| Друго |  |
|  |  |