



ANTRAG FÜR DIE AUSSTELLUNG EINES TAUGLICHKEITSZEUGNISSES

EMPIC GmbH

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN

Deutschland

Vertraulich

Form fields for personal data, license details, and medical history. Includes fields for name, birth date, gender, address, phone numbers, license type (PPL(A)), and various medical questions.

Allgemeine und medizinische Vorgeschichte: Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen/Auffälligkeiten? Jede Frage muss mit ja oder nein beantwortet werden.

Table with 12 columns for medical conditions (101-134) and 2 columns for family history (170-179). Each cell contains a 'Ja' and 'Nein' checkbox.

(30) Bemerkungen (stets vollständig angeben): 102/103 VML- Augenärztlicher Untersuchungsbericht liegt vor/ 130- Vorsorgeuntersuchungen / 107 leicht/ wenig erhöhter Blutdruck- siehe dazu auch 171/

(31) Erklärung: Hiermit erkläre ich, dass ich die obigen Angaben sorgfältig und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß abgeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch irreführende Angaben gemacht habe.

Einwilligung zur Weitergabe der medizinischer Informationen: Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen - wenn erforderlich - an den medizinischen Sachverständigen meiner Genehmigungsbehörde, den medizinischen Sachverständigen der Genehmigungsbehörde meines flugmedizinischen Sachverständigen und an Fachärzte und Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe zum Zweck der Durchführung einer flugmedizinischen Beurteilung oder einer Zweitüberprüfung (secondary review) zu.

MITTEILUNG DER OFFENLEGUNG PERSÖNLICHER DATEN: Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde und mir bewusst ist, dass die in meinem flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnis gemäß ARA.MED.130 enthaltenen Daten elektronisch gespeichert und meinem flugmedizinischen Sachverständigen zur Verfügung gestellt werden können, um die in MED.A.035 (b)(2)(ii)(iii) geforderten Daten zur Vorgeschichte bereitzustellen, sowie den medizinischen Sachverständigen der Genehmigungsbehörden der Mitgliedsstaaten, um die Durchsetzung von ARA.MED.150(c)(4) zu ermöglichen.

Signature and date fields. Includes 'Datum' (20.04.2022), 'Unterschrift des Antragstellers', 'Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen', and 'Name und Anschrift des flugmedizinischen Sachverständigen'.