|  |
| --- |
| **1.** **TAOTLEJA ANDMED** |
| Ees- ja perekonnanimi |   |
| Sünniaeg (pp/kk/aaaa) |   |
| Aadress |   |
| Telefon  |   |
| E-post |   |

|  |
| --- |
| **2.** **TÖÖKOHA ANDMED** |
| Töökoha nimi |   |
| Aadress, telefon, e-post |   |
| Teise tegevuskoha nimi |   |
| Teise tegevuskoha aadress, telefon, e-post |   |

|  |
| --- |
| **3. KVALIFIKATSIOONI TÕENDAVAD ANDMED** |
| Arstidiplom (riik, õppeasutus, diplomi number, väljaandmise kuupäev)\* |  |
| Internatuuri tunnistus (riik, asutus, tunnistuse number, kutse, väljaandmise kuupäev)\* |  |
| Residentuuri tunnistus (riik, asutus, tunnistuse number, kutse, väljaandmise kuupäev)\*  |  |
| Terviseameti registreerimis-tõend (riik, asutus, tõendi number, kutse, väljaandmise kuupäev) |  |
| AME tunnistus (riik, asutus, tunnistuse number, välja-andmise kuupäev, kehtivusaeg) |  |

\*AME tunnistuse muutmise ja pikendamise korral täita lahtrid ainult siis, kui andmed on muutunud.

|  |
| --- |
| **4. LENNUNDUSMEDITSIINIALANE TÖÖKOGEMUS** |
| Lühidalt kirjeldada töökogemusi lennundusarstina (sh lennundusarst, lennundusmeditsiinikeskuse juhataja, lennundusmeditsiini ekspertarst jne) viimase 5 aasta jooksul, märkides ära töökohad ja kuupäevad.Näidake ära klass 1, 2, 3 ja LAPL läbiviidud tervisekontrollide/väljastatud tervisetõendite arvud viimase 3 aasta jooksul.Näidake ära osalemine lennundusmeditsiini organisatsioonides (liikmelisus, tegevus) ja teadustöö. |
|  |

|  |
| --- |
| **5. LENDAMISEGA SEOTUD KOGEMUSED** |
| Sertifikaadi väljaandnud riik | Väljaandmise kuupäev (pp/kk/aaaa) | Kehtivusaeg (pp/kk/aaaa) | Lennutunnid |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. TAOTLUSELE LISATUD DOKUMENDID** |
| [ ]  Arstidiplomi, internatuuri/residentuuri tunnistuse koopiad |
| [ ]  Terviseameti registeerimistõendi koopia |
| [ ]  Lennundusarsti tunnistuse koopia |
| [ ]  Lennundusmeditsiinialaste koolituste *(Basic, Advanced*) ja täienduskoolituste tunnistuste koopiad |
| [ ]  Tegevuskoha/lennundusmeditsiinikeskuse ruumide ja meditsiiniseadmete ning töövahendite Lisa 1 kohased (sh meditsiiniseadmete taatlemise) andmed. Mitme tegevuskoha korral esitada andmed iga tegevuskoha kohta eraldi |
| [ ]  Personali nimekiri, kes osalevad lennundusmeditsiinilise läbivaatuse ja tervisetõendi väljaandmise protsessis (nimi, eriala, ametikoht, töökoht, töökoha aadress, telefon, e-posti aadress) |
| [ ]  Personali konfidentsiaalsuse lepingud ja lennundusmeditsiinilise dokumentatsiooni säilitamist reguleerivad dokumendid |
| [ ]  Isikut tõendava dokumendi koopia |
| [ ]  Muud dokumendid |

|  |
| --- |
| **7. TUNNISTUSE TAOTLEMINE** |
| Klassid, mida taotletakse |  [ ]  Klass 1 [ ]  Klass 2 [ ]  Klass 3  [ ]  LAPL [ ]  Salongipersonal |
|  Taotlemise põhjus | [ ]  Esmakordne[ ]  Pikendamine\*\*[ ]  Muutmine\*\*[ ] Taastamine |
|  [ ]  Kinnitan, et taotluse vormil esitatud andmed ja dokumendid on korrektsed ning õiged. [ ]  Olen teadlik, et valeinformatsiooni esitamine võib kaasa tuua tunnistuse väljaandmisest keeldumise.  [ ]  Kinnitan, et lennundusmeditsiinilised läbivaatused, hindamised ja tervisetõendite väljaandmised teostan kooskõlas komisjoni määruse (EL) nr 1178/2011 ja (EL) 2015/340 kehtestatud nõuete kohaselt. |
|  Ees- ja perekonnanimi |  Allkiri |  Kuupäev |

\*\* Lisada kehtiva AME tunnistuse koopia

**Lisa 1**

Tervisekontrolli tegemiseks kasutatav töökorras meditsiiniline aparatuur ja töövahendid AME töökohale:

* nägemisteravuse hindamise tabelid kaugele, lähedale ja keskmisele kaugusele nägemise kontrolliks
* tonomeeter
* Ishihara värvusnägemise tabelid
* oftalmoskoop
* audiomeetria tegemise võimalus
* nina-kõrva-kurgupeeglid ja –spaatlid
* otoskoop
* sfügmomanomeeter
* stetofonendoskoop
* spiromeeter
* refleksihaamer
* hemoglobiini, glükoosi, lipiidide ja uriini analüüside võimalus
* EKG-aparaat
* pikkusemõõtur
* kaal
* meditsiiniline kušett
* arsti töölaud ja –tool
* arvuti ja printer