|  |  |
| --- | --- |
| **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