- Datum der Tauglichkeitsuntersuchung:
- Name, Vorname Antragsteller:
- Geburtsdatum Antragsteller:

Ergänzende Angaben zum Antrag:

(13) EAMR Nummer (wenn bekannt):

(17) Letzte Tauglichkeitsuntersuchung abgeschlossen: Ja ☐ Nein ☐

(24) Ist seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung während der Ausübung der Rechte aus der Lizenz ein Flugunfall oder ein medizinischer Zwischenfall aufgetreten?

Ja ☐ Nein ☐

Datum:
Ort:

(25) Derzeitige/beabsichtigte Pilotentätigkeit:

Gewerblich ☐ Nicht Gewerblich ☐ Sonstiges

Einmannbesatzung ☐ Mehrmannbesatzung ☐

(27) Trinken Sie Alkohol?

Ja ☐ Nein ☐

Geben Sie die durchschnittliche wöchentliche Menge an:

Nehmen Sie Drogen?

Ja ☐ Nein ☐

Geben Sie die Art an:

Allgemeine und medizinische Anamnese:
Leiden Sie oder litten Sie früher an einem der folgenden Umstände? (Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Antwort an.) Falls ja, geben Sie Einzelheiten im Abschnitt „Bemerkungen“ (30) an.

119. Alkohol-/Drogen-/Substanzmissbrauch von psychoaktiven Substanzen

Ja ☐ Nein ☐

120. Selbstmordversuch oder Selbstgefährdung

Ja ☐ Nein ☐

130 Besuch beim Arzt, Psychologen oder Psychotherapeuten seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung

Ja ☐ Nein ☐

132 Versagung der Flugerlaubnis

Ja ☐ Nein ☐

Familienvorgeschichte:

170 Herz- oder Gefäßerkrankung
Ja ☐ Nein ☐

174 Psychische Erkrankung oder Selbsttötung
Ja ☐ Nein ☐

(30) Bemerkungen

(31) **Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorstehenden Angaben sorgfältig geprüft habe und dass sie nach meinem besten Wissen und Gewissen vollständig und richtig sind und dass ich keine relevanten Informationen zurückgehalten oder irreführende Angaben gemacht habe. Mir ist bewusst, dass die Genehmigungsbehörde die Erteilung eines Tauglichkeitszeugnisses verweigern oder ein bereits erteiltes Tauglichkeitszeugnis aussetzen oder widerrufen kann, unbeschadet anderer nach nationalem Recht anwendbarer Maßnahmen, wenn ich im Zusammenhang mit diesem Antrag falsche oder irreführende Angaben gemacht habe oder die entsprechenden medizinischen Informationen nicht weitergebe.

Ich erkläre hiermit, dass ich darüber informiert worden bin und verstehe, dass alle meinem flugmedizinischen Sachverständigen (AME) zur Verfügung gestellten Informationen, die in diesem Bericht und den Anlagen enthalten sind, sowie alle Informationen, die meiner Zulassungsbehörde zur Verfügung gestellt werden und sich auf mich beziehen, an den medizinischen Sachverständigen meiner Zulassungsbehörde, andere Fachleute und medizinisches Verwaltungspersonal als Teil des flugmedizinischen Beurteilungsverfahrens und an den medizinischen Sachverständigen der zuständigen Behörde meines AME weitergegeben werden können, wobei ich anerkenne, dass diese Dokumente oder elektronisch gespeicherten Daten für den Abschluss einer flugmedizinischen Beurteilung und zu Aufsichtszwecken verwendet werden, vorausgesetzt, dass ich oder mein Arzt gemäß den nationalen Rechtsvorschriften Zugang zu ihnen haben können. Die ärztliche Schweigepflicht wird zu jeder Zeit gewahrt.

BEKANNTMACHUNG ÜBER DIE OFFENLEGUNG PERSÖNLICHER DATEN:
Ich erkläre hiermit, dass ich darüber informiert worden bin und mir bewusst ist, dass die in meinem Tauglichkeitszeugnis enthaltenen Daten gemäß Punkt ARA.MED.130 elektronisch gespeichert und meinem AME zur Verfügung gestellt werden, um die in Punkt MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) geforderten Daten zu liefern sowie den medizinischen Sachverständigen der zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten zur Verfügung stehen, um die Durchsetzung von ARA.MED.150(c)(4) zu erleichtern.

,

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen