



Главна Дирекция „Гражданска Въздухоплавателна
Администрация”

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ**

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА НА АМЕ

С подаването на настоящето заявление, декларирам че:

- Желая да направя промяна на адреса на практиката си:.....
- Друго:
- 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 Регламентите
- Запознат съм с националното законодателство за авиомедицинско освидетелстване на авиационен персонал
- Наясно съм, че моята авиомедицинска дейност ще бъде под надзора на ГД ГВА

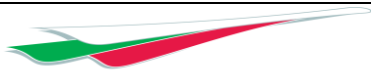
Настоящ адрес на практиката

| | |
|---------------|---------|
| Име | УИНЛ |
| Адрес - стар: | |
| Телефон | Мобилен |
| E-mail | |

Приложение: брой страници

Подпис:

Дата:



ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ I към Заявление за одобрение на промяна в дейността на АМЕ

Опит като АМЕ от:

Документи за компетентност и опит (копия)

При смяна на адрес на практика, документи за опит не се прилагат

| | | |
|--|--------------------------------|--------|
| Диплома за медицинско образование | | година |
| Диплома за медицинска специалност | | година |
| | | 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 специалност по авиационна медицина | 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 |



Главна Дирекция „Гражданска Въздухоплавателна
Администрация”

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ**

ПРИЛОЖЕНИ II към Заявление за одобрение на промяна в дейността на АМЕ

Медицинска практика

(Забележка! По едно приложение за всяка практика)

Контакти

| | |
|------------------------|------|
| Име на нова практиката | |
| Адрес нова практика | |
| Телефон | Факс |
| E-mail | |
| Интернет страница | |

Помещения

Дайте кратко описание на помещенията за авиомедицинска дейност:

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



**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ**

Съхраняване на документи

Кратко описание за съхраняване на документите:

| | |
|---|--|
| Достъп до нормативните документи, АМСs, ръководства и указания | |
| Процедури за документация на електронен носител (<i>ако е приложима</i>) | |
| Процедури за документация на хартиен носител (<i>ако е приложима</i>) | |
| Процедури за водене на документация на кандидати от други страни членки на ЕС | |
| Процедури за попълване на документите, електронно и/или на хартия | |

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 | ЕКГ апарат | |
| | друго | |
| Зрение | Таблица | |
| | Рефрактометър или сходни | |
| | Фундоскоп | |
| | друго | |
| Цветно зрение | Ишихара (24 табл) | |
| | друго | |



Главна Дирекция „Гражданска Въздухоплавателна
Администрация”

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ**

| | | |
|-------------------------|---------------------------|--|
| УНГ | Отоскоп | |
| | друго | |
| Слух | Чисто тонална аудиометрия | |
| Белодробна функция | ФЕО | |
| | Спирометрия | |
| | друго | |
| Лабораторни изследвания | | |
| | | |
| Друго | | |
| | | |

IT-оборудване

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



Главна Дирекция „Гражданска Въздухоплавателна
Администрация”

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА ПРОМЯНА В ДЕЙНОСТТА
НА АМЕ**

Медицинска конфиденциалност

Дайте кратко описание на осигуряването на медицинска конфиденциалност

| | |
|--|--|
| Ограничен достъп до помещенията | |
| Ограничен достъп до компютърните системи | |
| Ограничен достъп до медицинските досиета (електронни или на хартиен носител) | |
| Процедури за съхранение на медицинските файлове | |
| Други | |
| | |