Pažymėjimų aviacijos medicinos

 gydytojams išdavimo tvarkos aprašo

 5 priedas

 **(prašymo forma)**

..............................................................................................

(vardas, pavardė)

Transporto kompetencijų agentūros

aviacijos medicinos ekspertui-vertintojui

...........................................................................

**P R A Š Y M A S**

............................. ...............................

 (Data) (Vieta)

Prašau man pratęsti Aviacijos medicinos gydytojo įgaliojimus 3 metų laikotarpiui.

Dirbu............................................................................................................................................

 (Darbovietės pavadinimas, adresas, telefono Nr., fakso Nr., elektroninio pašto adresas)

......................................................................................................................................................

Pasižadu aviacijos specialistų sveikatą tikrinti pagal Reglamento (ES) Nr. 1178/2011 MED dalies ir Reglamento (ES) 2015/340 ATCO.MED dalies reikalavimus.

Esu įdiegęs reikiamas procedūras aviacijos specialistų apžiūroms atlikti, jos rezultatams įvertinti ir laikysiuosi būtinų sąlygų, užtikrinančių duomenų apie sveikatos būklę konfidencialumą.

Pridedama:

1. Gydytojo profesinės kvalifikacijos galiojanti licencija.

2. Kvalifikacijos kėlimo kursų aviacijos medicinos srityje patvirtinančių pažymėjimų kopijos AMG pažymėjimo galiojimo laikotarpiu.

3. Aviacijos specialistų, kuriems buvo atliktos aviacijos medicinos ekspertizės per paskutinius 3 metus, sąrašas.

................................................................................................................................................................

(papildomi duomenys ir pageidavimai)

................................................................................................................................

(vardas, pavardė, parašas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_