

# 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 | Mобилен | |
| E-mail | | |

Приложение: ……………. брой страници

Подпис:

Дата:



**ПРИЛОЖЕНИЕ І 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 |



ПРИЛОЖЕНИ ІІ 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 |  |
| AME офис |  |
| Архив |  |
| Други |  |
|  |  |



# Съхраняване на документи

Кратко описание за съхраняване на документите:

|  |  |
| --- | --- |
| Достъп до нормативните  документи, AMCs,  ръководства и указания |  |
| Процедури за документация на електронен носител *(ако е приложима)* |  |
| Процедури за документация  на хартиен носител *(ако е приложима)* |  |
| 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 | EКГ апарат |  |
| друго |  |
| Зрение | Таблица |  |
| Рефрактометър или сходни |  |
| Фундоскоп |  |
| друго |  |
| Цветно зрение | Ишихара (24 табл) |  |
| друго |  |



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

# IT-оборудване

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



**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 |  |
|  |  |