## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ОДОБРЕНИЕ НА АМЕ /

## *APPLICATION FOR AN AERO-MEDICAL EXAMINER CERTIFICATE*

 Заявление за одобрение за клас 2 / *Application for class 2 privileges*

С подаването на настоящето заявление, декларирам че / *By submitting this application I certify that:*:

* Притежавам диплома за завършено медицинско образование и специалност издадена от / *I have a licence to practice and a specialist diploma issued by* ....................................................................................................................
* Не съм обект на дисциплинарно производство или разследване от регулаторен медицински орган / *I am not subject to disciplinary proceedings or investigation by a medical regulatory body*
* Запознат съм и ще следвам изискванията за АМЕ и изискванията за медицинско сертифициране на пилоти, С/С в Регламент ЕС 1178/2011 / *I have knowledge of, and will follow, the requirements for AMEs and the requirements for medical certificates for pilots and medical reports for cabin crew in Regulation (EU) Nr 1178/2011.*
* Други национални изисквания/ additional national requirements, if any /
* Наясно съм, че моята авиомедицинска дейност ще бъде под контрола на ГД ГВА / *I am aware that my aeromedical activities will be subject to oversight by BG CAA*

Лични данни

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Град / City | | | Дата / Date |
| Име / Name | | | УИНЛ / Personnummer (10 siffror) |
| Адрес / Address | | | |
| Пощенски код / Post code | Пощенски адрес / Postal address | | |
| Телефон / Phone | | Mобилен / Mobile phone | |
| E-mail | | | |

Подпис / *Signature:* :

**ПРИЛОЖЕНИЕ І към Заявление за одобрение на АМЕ /** ***Attachment 1 to application for an AME’s Certificate***

Опит по авиационна медицина / *Summary of aviation medicine training/experience*

Документи за компетентност и опит (копия)/ *Attach copies of documents demonstrating competence/approved training*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диплома за медицинско образование / *Licence to practice* |  | година / *year* |
| Диплома за специалност    *Specialist diploma(s)* |  | година / *year* |
|  | година / *year* |
|  | година / *year* |
| Основен курс по авиационна медицина / *Basic Course in Aviation*  *Medicine* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Курс за напреднали по авиационна медицина / *Advanced Course* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Диплома за курс по авиационна медицина / *Diploma Course in Aviation*  *Medicine* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Диплома за магистърски курс по авиационна медицина / *Masters Course in Aviation Medicine* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Практическо обучение по авиационна медицина в АеМС / *Practical training in AeMC* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Други обучения по авиационна медицина / *Other training in Aviation*  *Medicine* | Организация провела обучението / *Training provider* | година / *year* |
| Друг опит по авиационна медицина / *Other experience in Aviation Medicine* |  | година / *year* |

ПРИЛОЖЕНИ ІІ към Заявление за одобрение на АМЕ / *Attachment 2 to application for an AME’s Certificate*

Медицинска практика / *Details of my practice location(s)*

*(Забележка! По едно приложение за всяка практика) / (Note! One attachment for each practice location)*

1. Контакти / *Contact details*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Име на практиката / *Practice name* | | |
| Адрес / *Address* | | |
| Пощенски код / *Post code* | Пощенски адрес / *Postal address* | |
| Телефон / *Phone* | | Факс / *Fax* |
| E-mail | | |
| Интернет ст раница / *Webpage* | | |

1. Помещения / *Premises*

Дайте кратко описание на помещенията за авиомедицинска дейност / *Give a short description of your practice and the premises you have at your disposal for your aeromedical activities*:

|  |  |
| --- | --- |
| Рецепция / *Reception* |  |
| Чакалня / *Waiting room* |  |
| Кабинет / *Examination room* |  |
| Лабораторна апаратура / *Laboratory facility* |  |
| AME офис / *AME office* |  |
| Архив / *Archive* |  |
| Други / *Other* |  |

1. Процедури / *Procedures*

Дайте кратко описание на процедурите за изпълнение на следните изисквания на действащите ЕС Регламенти / *Give a short description of your procedures to fulfil the following requirements in the current EU Regulation*.

|  |  |
| --- | --- |
| MED.A.020 c) и e) |  |
| MED.A.025 a) 1. |  |
| MED.A.025 a) 2. |  |
| MED.A.025 b) 1. |  |
| MED.A.025 b) 2. |  |
| MED.A.025 b) 3. |  |
| MED.A.025 b) 4. |  |
| MED.A.025 c) |  |
| MED.A.025 d) |  |
| MED.A.035 b) 1. |  |
| MED.A.035 c) |  |
| MED.A.040 d) |  |
| MED.A.040 e) |  |
| MED.A.050 |  |
| MED.B.001 c) |  |
| MED.C.025 b) 2. |  |
| MED.C.025 c) |  |
| MED.C.030 a) 2. |  |
| MED.C.035 |  |

1. Документи / *Documentation*

Кратко описание за съхраняване на документите / *Give a short description of how you handle documents and documentation:*

|  |  |
| --- | --- |
| Достъп до нормативните документи, AMCs, ръководства и указания / *Access to regulations, AMCs, guidance material and manuals* |  |
| Процедури за документация на електронен носител *(ако е приложима) /* *Procedures for digital documentation (if applicable)* |  |
| Процедури за документация на хартиен носител *(ако е приложима) /* *Procedures for paperback documentation (if applicable)* |  |
| Процедури за водене на документация на кандидати от други страни членки на ЕС / *Procedures for documentation of applicants from other Member States* |  |
| Процедури за попълване на документите, електронно и/или на хартия / *Procedures for filing of documents, digitally and/or* on paper as appropriate |  |

1. Медицинско оборудване / *Medical equipment*

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. / *Give a short description of equipment for examination you have at your disposal for your aeromedical activities. If any required equipment is lacking, describe the alternative procedure used to perform the examination and assessment.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основен медицински преглед / *General medical examination* |  |  |
| Кардиология / *Cardiology* | EКГ апарат / *ECG recorder* |  |
| Друго / *other* |  |
| Зрение / *Vision* | Таблица / *Vision chart* |  |
| Рефрактометър или сходни / *Refractometer or similar* |  |
| Фундоскоп / *Fundoscope* |  |
| Друго / *other* |  |
| Цветно зрение / *Colour vision* | Ишихара (24 табл) / *Ishihara plates* |  |
| Друго / *other* |  |
| УНГ / *ENT* | Отоскоп / *Otoscope* |  |
| Друго / *other* |  |
| Слух / *Hearing* | Чисто тонална аудиометрия / *Pure tone audiometer* |  |
| Белодробна функция / *Pulmonary function* | ФЕО / *PEF* |  |
| Спирометрия / *Spirometry* |  |
|  | Друго / *other* |  |
| Лабораторни изследвания / *Laboratory tests* |  |  |
|  |  |
| Друго / *Other* |  |  |
|  |  |

1. Медицинска конфиденциалност / *Medical confidentiality*

Дайте кратко описание на осигуряването на медицинска конфиденциалност / *Give a short description of how you ensure the medical confidentiality*

|  |  |
| --- | --- |
| Ограничен достъп до помещения / *Restricted access to premises* |  |
| Ограничен достъп до компютърните системи / *Restricted access to computer system(s)* |  |
| Ограничен достъп до медицинските досиета (електронни или на хартиен носител) / *Restricted access to medical records (digital and/or on paper)* |  |
| Процедури за съхранение на медицинските файлове / *Procedures for handling medical files and documents* |  |
| Други / *Other* |  |
|  |  |

1. IT-оборудване / *IT-equipment*

Дайте кратко описание на IT-оборудването необходимо за авиомедицинската дейност: / *Give a short description of IT equipment required for your aeromedical activities:*

|  |  |
| --- | --- |
| Интернет достъп / *Internet access* |  |
| Мобилен телефон / *Mobile phone* |  |
| Скенер / *Scanner* |  |
| Принтер / *Printer* |  |
| Друго / *Other* |  |
|  |  |
|  |  |