Civil Aviation Authority - Norway

Luftfartstilsynet
CIVIL AVIATION AUTHORITY - NORWAY
Norge

Søknadsskjema for legeattest til luftfartssertifikat

Fortrolige helseopplysninger

(1) Utstedelsesland:

(2) Legeattest det søkes om: ☐ Kl. 1 ☐ Kl. 2 ☐ LAPL ☐ Kl. 3 ☐ Kabin ☐ Annet:

(3) Etternavn:

(4) Tidligere etternavn:

(5) Fornavn:

(6) F-nr (11 siffer):

(7) Kjønn: ☐ Mann ☐ Kvinne

(8) Fødested/Land:

(9) Nasjonalitet:

(10) Bostedsadresse:

Telefonnummer:
Mobil nr:
E-post:

(11) Postadresse (hvis annen enn bosted):

Telefonnummer:

(12) Søknad:
☐ Førstegangs
☐ Fornyelse/forlengelse

(13) Ref nr (pers med utenlandsk sertifikat):

(14) Sertifikat det søkes om:

(15) Yrke:

(16) Arbeidsgiver:

(17) Siste flymedisinske undersøkelse:
Dato:
Sted:

(18) Innehaver av sertifikattype: Sertifikatnummer: Utstedelsesland:

(19) Evt. begrensninger/dispensasjoner i sertifikatets/legeattestens rettigheter:
☐ Nei ☐ Ja
I tilfelle hvilke:

(20) Er du noen gang tidligere vurdert som helsemessig uskikket til å inneha legeattest for flyging eller har du fått legeattest suspendert eller tilbaketrukket fra en luftfartsmyndighet?
☐ Nei ☐ Ja Dato: Land:
Årsak:

(21) Totalt antall flygetimer:

(22) Antall flytimer siden siste legeundersøkelse:

(23) Flytype:

(24) Har du hatt flyuhell eller rapportert næruhell siden forrige legeundersøkelse
☐ Nei ☐ Ja Dato: Sted:
Omstendigheter:

(25) Formål med lufttjenesten:

(26) Nåværende flygende aktivitet: ☐ Single pilot ☐ Multi pilot
Nåværende flygeleder aktivitet: ☐ ADI ☐ APS ☐ ACS

(27) Alkohol, antall enheter pr. uke i gjennomsnitt: ☐ Nei ☐ Ja, mengde:

(28) Bruker du noen form for legemidler ☐ Nei ☐ Ja
Oppgi i tilfelle type legemiddel og grunnen til bruken:

(29) Bruker du tobakk/snus?
☐ Aldri ☐ Evt sluttdato:
☐ Oppgi type tobakk/snus og mengde:

Generelle opplysninger og sykehistorie: Har du eller har du noen gang tidligere hatt nedenfor nevnte tilstander? Kryss av ja eller nei for spørsmålene. Ved avkrysset ja, gi utdypende opplysninger i merknadsfeltet nedenfor.

	Ja	Nei		Ja	Nei		Ja	Nei		Ja	Nei
(101) Øyesykdom/øyeoperasjon	☐	☐	(112) Nese-, hals- eller taleforstyrrelser	☐	☐	(123) Malaria eller andre tropesykdommer	☐	☐	**Sykdom i slekten:**		
(102) Har du benyttet eller benytter du briller eller kontaktlinser	☐	☐	(113) Hodeskade, hjernesrystelse	☐	☐	(124) Positiv HIV-test	☐	☐	(170) Hjertsykdom	☐	☐
(103) Har du skiftet brille- (linse-) styrke siden siste flymedisinske undersøkelse	☐	☐	(114) Hyppig eller alvorlig hodepine	☐	☐	(125) Seksuelt overførbare sykdommer	☐	☐	(171) Høyt blodtrykk	☐	☐
(104) Høysnue, annen allergi	☐	☐	(115) Svimmelhet, besvimelse	☐	☐	(126) Søvnproblemer/-apné	☐	☐	(172) Høyt kolesterol (lipider)	☐	☐
(105) Astma, lungesykdom	☐	☐	(116) Bevisstløshet, alle former	☐	☐	(127) Muskelsykdom/-svekkelse	☐	☐	(173) Epilepsi	☐	☐
(106) Hjertesykdom, karsykdom	☐	☐	(117) Nevrologisk sykdom, slag, epilepsi, anfall, lammelser etc.	☐	☐	(128) Annen sykdom eller skade	☐	☐	(174) Psykiatrisk sykdom	☐	☐
(107) Høyt eller lavt blodtrykk	☐	☐	(118) Psykiatrisk sykdom, psykologiske problemer	☐	☐	(129) Innleggelse på sykehus	☐	☐	(175) Sukkersyke	☐	☐
(108) Nyresten, blod i urinen	☐	☐	(119) Alkohol-/tabletter-/stoffmisbruk	☐	☐	(130) Legebesøk siden siste flymedisinske undersøkelse	☐	☐	(176) Tuberkolose	☐	☐
(109) Sukkersyke, hormonsykdom	☐	☐	(120) Selvmordsforsøk	☐	☐	(131) Avslag på utbetaling av livsforsikring	☐	☐	(177) Allergi/astma/eksem	☐	☐
(110) Mage-, lever- eller tarmsykdom	☐	☐	(121) Bevegelsessyke som er behandlet med legemiddel	☐	☐	(132) Avslag på søknad om flysertifikat	☐	☐	(178) Arvelig sykdom	☐	☐
(111) Døvhet, øresykdom	☐	☐	(122) Anemi, annen blodsykdom	☐	☐	(133) Underkjent til militærtjeneste av medisinske grunner	☐	☐	(179) Glaukom (grønn stær)	☐	☐
						(134) Godtgjørelse eller pensjon for skade eller sykdom	☐	☐	**Bare for kvinner**		
									(150) Gynekologiske, menstruelle problemer	☐	☐
									(151) Er du gravid	☐	☐

(30) Merknader:

(31) Erklæring: Jeg erklærer herved at jeg har nøye vurdert uttalelsene ovenfor og de er etter min beste overbevisning fullstendig og korrekt. Jeg har ikke holdt tilbake relevant informasjon eller gitt noen misvisende utsagn. Jeg forstår at hvis jeg har unnlatt å gi opplysninger eller gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger i forbindelse med denne søknaden eller har tilbakeholdt medisinsk informasjon, kan Luftfartstilsynet nekte å utstede legeattest eller trekke tilbake legeattest gitt tidligere uten at dette berører andre tiltak gjeldende i henhold til nasjonal lovgivning. Jeg forstår også at brudd på opplysningsplikten kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder.

Samtykkeerklæring: Jeg samtykker i at samtlige opplysninger i foreliggende søknad oversendes ansvarlig luftfartsmyndighet. Medisinsk konfidensialitet vil bli respektert til enhver tid. Medisinsk informasjon som luftfartsmyndigheten blir kjent med i godkjenningsperioden vil forbli myndighetens eiendom og kan ved behov fremlegges for sivil legenemd, annen flylege eller flymedisinsk senter.

Dato	Søkerens underskrift	Flylegens underskrift	Flylegens navn og adresse: