

**Žádost o vydání / rozšíření / prodloužení / obnovu platnosti**

**Osvědčení leteckého lékaře (AME)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení  a akademický titul žadatele: |  |
| Žádám o vydání osvědčení:  (nehodící se škrtněte) | AME-SLZ (pouze pro sportovní létající zařízení)  AME-Z (základní práva)  AME-R (rozšířená práva piloti – ATCO) |
| Adresa ordinace,  mail, telefonní číslo: |  |
| Adresa všech dalších ordinací, kde žadatel hodlá provádět činnost AME: |  |
| Seznam subdodavatelů a jejich podíl na letecko-lékařském vyšetření: |  |
| Přílohy:   * Osvědčení o absolvování základního školení v leteckém lékařství (povinné) * Osvědčení o absolvování nástavbového školení v leteckém lékařství (AME-R) | |
| Čestné prohlášení: Prohlašují, že budu vydávat osvědčení zdravotní způsobilosti dle rozsahu svých oprávnění leteckého-lékaře:   * Mám-li k tomu oprávnění, v souladu s Part-MED a příslušnými AMC a GM (piloti a palubní průvodčí) * Mám-li k tomu oprávnění, v souladu s Part-ATCO.MED a příslušnými AMC a GM (řídící letového provozu) * V souladu se zákonem o civilním letectví a prováděcí vyhláškou Ministerstva dopravy (pro piloty SLZ). | |
| Podpis žadatele:  Datum: |  |