

**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:  |  |