**VÝKAZ ČINNOSTI AME-SLZ**

**ZA KALENDÁŘNÍ ROK: ……..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | |  | |
| Titul, příjmení a jméno | | Číslo AME-SLZ | Rok narození | | | Základní odbornost | |
| Adresa ordinace: | | | Kontaktní telefon:  e-mail: | | | | |
| **Počet vyšetření zdravotní způsobilosti leteckého personálu ve vykazovaném roce:** | | | | | | | |
| druh vyšetření zdravotní způsobilosti | | | | výsledek vyšetření – zdravotní způsobilost | | | |
| přiznána | přiznána AMS/LK | | odmítnuta |
| vstupní | 2. třída pro sportovní létající zařízení | | |  |  | |  |
| jednomístný závěsný kluzák a padákový kluzák | | |  |  | |  |
| prodloužení  obnova | 2. třída pro sportovní létající zařízení | | |  |  | |  |
| jednomístný závěsný kluzák a padákový kluzák | | |  |  | |  |
| Celkem | | | |  |  | |  |
| Poznámky a připomínky AME-SLZ:    ……………………….. …………………………………….  datum podpis AME-SLZ razítko | | | | | | | |

CAA-F-150-22-1