**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