|  |
| --- |
| **LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA PALUBNÍHO PRŮVODČÍHO PRO****ŽADATELE O NEBO DRŽITELE OSVĚDČENÍ PALUBNÍHO PRŮVODČÍHO (CCA)*****CABIN CREW MEDICAL REPORT FOR******CABIN CREW ATTESTATION (CCA) APPLICANT OR HOLDER*** |
| (1) | Uveďte, kde bylo provedeno letecko-lékařské vyšetření žadatele o / držitele CCA:*State where the aero-medical assessment of the CCA applicant / holder was conducted:* |  |
| (2) | Jméno žadatele o / držitele CCA:*Name of the CCA applicant / holder:* |  |
| (3) | Státní příslušnost žadatele o / držitele CCA:*Nationality of the CCA applicant / holder:* |  |
| (4) | Datum a místo narození žadatele o / držitele CCA (dd.mm.rrrr):*Date and place of birth of CCA applicant / holder (dd.mm.yyyy):* |  |
| (5) | Datum konce platnosti předchozího letecko-lékařského vyšetření (dd.mm.rrrr):*Expiry date of the previous aero-medical assessment (dd.mm.yyyy):* |  |
| (6) | Datum letecko-lékařského vyšetření (dd.mm.rrrr):*Date of the aero-medical assessment (dd.mm.yyyy):* |  |
| (7) | Letecko-lékařské vyšetření (schopen nebo neschopen):*Aero-medical assessment (fit or unfit):* |  |
| (8) | Omezení, pokud jsou:*Limitations if applicable:* |  |
| (9) | Datum příštího požadovaného letecko-lékařského vyšetření (dd.mm.rrrr):*Date of the next required aero-medical assessment (dd.mm.yyyy):* |  |
| (10) | Datum vydání a podpis lékaře, který vydal lékařskou zprávu palubního průvodčího:*Date of issue and signature of the AME, or OHMP, who issued the cabin crew medical report::* |  |
| (11) | Pečeť nebo razítko:*Seal or stamp:* |  |
| (12) | Podpis žadatele o / držitele CCA:*Signature of CCA applicant / holder:* |  |