



ÚŘAD PRO CIVILNÍ LETECTVÍ

Vydáno dne: 14. 9. 2023
pod č.j.: 6130-23-301

CAA-ZLP-153

Změna č. 04 / 23

POSTUPY PRO AME – SPORTOVNÍ LÉTAJÍCÍ ZAŘÍZENÍ

Schválil: Pavel Matoušek, ředitel sekce letové:

1. OBECNĚ

1.1 Změny a opravy:

číslo změny	číslo opravy	datum platnosti
0		1. 1. 2013
1		
2		10. 4. 2014
3		1. 2. 2015
4		14. 9. 2023

1.2 Seznam platných stran:

název	strana	platná od	změna
1. Obecně	1	14. 8. 2023	4
1. Obecně	2	14. 8. 2023	4
2. Prvotní osvědčení AME-SLZ	3	10. 4. 2014	4
2. Prvotní osvědčení AME-SLZ	4	10. 4. 2014	4
3. Platnost osvědčení AME-SLZ	5	10. 4. 2014	2
4. Práva AME-SLZ	6	10. 4. 2014	2
5. Postup vyšetření	7	10. 4. 2014	2
6. Vydání LPoZZ	8	10. 4. 2014	2
7. Doba platnosti LPoZZ	9	1. 2. 2015	3
8. Obnova platnosti LPoZZ	10	10. 4. 2014	2
9. Administrativa	11	1. 2. 2015	4
10. Seznam příloh	12	14. 8. 2023	4
Příloha 2: Výkaz činnosti AME-SLZ	13	14. 8. 2023	4
Příloha 4: Zdravotní požadavky na LPoZZ	14	14. 8. 2023	4
Příloha 5: Omezení zdravotní způsobilosti	15	14. 8. 2023	4
Příloha 6: Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti 2. tř	15	14. 8. 2023	4
Příloha 6: Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti 2. tř	16	14. 8. 2023	4
Příloha 7: Vzor osvědčení zdravotní způsobilosti	17	14. 8. 2023	4

1.3 Seznam použitých zkratk:

AME	letecký lékař (Aeromedical Examiner)
AME-SLZ	letecký lékař pověřený posuzovat zdravotní způsobilost pilotů sportovních létajících zařízení (SLZ) a vydávat lékařské posudky o jejich zdravotní způsobilosti
AMS	letecko lékařská inspekce (Aeromedical Section)
L	české letecké předpisy řady L (L series Czech Aviation Requirements)
LPoZZ	lékařský posudek o zdravotní způsobilosti
OZZ	osvědčení zdravotní způsobilosti (Medical Certificate)
ÚCL	Úřad pro civilní letectví (Civil Aviation Authority of the Czech Republic)
SLZ	sportovní létající zařízení (Sport Flying Vehicle)

1.4 Úvod:

Tento postup vydal ÚCL pro uplatnění požadavků zákona č. 49/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů o civilním letectví týkajících se zdravotní způsobilosti pilotů SLZ.

1.5 Obsah:

1.	OBECNĚ.....	1
1.1	Změny a opravy:.....	1
1.2	Seznam platných stran:.....	1
1.3	Seznam použitých zkratk:.....	1
1.4	Úvod:.....	2
1.5	Obsah:.....	2
2.	PRVOTNÍ OSVĚDČENÍ AME-SLZ.....	3
2.1	Žádost o prvotní osvědčení:	3
2.2	Náležitosti žádosti:	3
2.3	Odpověď ÚCL:.....	3
2.4	Audit:.....	4
2.5	Výsledek auditu:.....	4
2.6	Vydání osvědčení AME-SLZ:.....	4
3.	PLATNOST OSVĚDČENÍ AME-SLZ.....	5
3.1	Doba platnosti osvědčení:	5
3.2	Zachování platnosti:	5
3.3	Změny:	5
3.4	Vrácení osvědčení:	5
4.	PRÁVA AME-SLZ	6
5.	POSTUP VYŠETŘENÍ.....	7
5.1	Před vyšetřením pro vydání LPoZZ:	7
5.2	Vyšetření:	7
5.3	Zdravotní požadavky na LPoZZ:.....	7
5.4	Po skončení vyšetření:	7
6.	VYDÁNÍ LPoZZ.....	8
6.1	Podmínky:	8
6.2	Omezení LPoZZ:.....	8
6.3	Formulář LPoZZ:	8
7.	DOBA PLATNOSTI LPoZZ	9
7.1	Doba platnosti LPoZZ:.....	9
7.2	Počátek platnosti LPoZZ:	9
7.3	Omezení doby platnosti LPoZZ:	9
8.	OBNOVA PLATNOSTI LPoZZ.....	10
8.1	Prodloužení doby platnosti LPoZZ:	10
8.2	Obnova LPoZZ neplatného do 2 let:	10
8.3	Obnova LPoZZ neplatného více než 2 roky:.....	10
9.	ADMINISTRATIVA	11
9.1	Uchovávání zdravotní dokumentace:	11
9.2	Postoupení žádosti:.....	11
9.3	Adresa:	11
9.4	Formuláře:	11
9.5	Výkaz činnosti AME-SLZ:	11
9.6	Vystavení osvědčení zdravotní způsobilosti:	11
10.	Seznam příloh:.....	12

2. PRVOTNÍ OSVĚDČENÍ AME-SLZ

Poznámka 1: Za prvotní osvědčení AME-SLZ se považuje osvědčení AME-SLZ vydané lékařem, který dosud žádné osvědčení AME neměl.

Poznámka 2: Držitel stávajícího osvědčení AME pouze skupiny C žádající o pověření AME-SLZ musí splnit požadavky uvedené v bodu 2.2.

Poznámka 3: Držitel osvědčení AME LET-Z nebo AME-LET-R splňuje i příslušné požadavky na vydání osvědčení AME-SLZ. To mu bude automaticky bez dalších požadavků vydáno spolu s osvědčením AME LET-Z nebo AME LET-R.

2.1 Žádost o prvotní osvědčení:

Žadatel o prvotní osvědčení AME-SLZ zašle písemnou žádost o osvědčení jedním z následujících způsobů:

- Datovou schránkou (v8gaaz5);
- Osobně v úředních hodinách podatelny;
- Poštou (doručovací adresa: Úřad pro civilní letectví, K letišti 1149/23, 160 08 Praha 6);
- Elektronicky se zaručeným el. podpisem na e-mail podatelna@caa.cz.

2.2 Náležitosti žádosti:

Žádost o prvotní osvědčení AME-SLZ musí obsahovat:

- a) Průvodní dopis (žádost o osvědčení AME-SLZ) obsahující jméno, příjmení a akademický titul žadatele;
- b) Poštovní adresu, e-mailovou adresu a telefonní číslo;
- c) Adresu všech ordinací, kde hodlá provádět lékařská vyšetření zdravotní způsobilosti pilotů SLZ;
- d) Osvědčení o absolvování základního školení v leteckém lékařství pro AME-SLZ v rozsahu minimálně 10 hodin.

Poznámka 4: Údaje dle bodu 2.2 a) až c) budou zveřejněny na webových stránkách ÚCL – viz www.ucl.cz nebo www.caa.cz - PERSONÁL – Zdravotní způsobilost.

Poznámka 5: ÚCL podle údajů Lékařské komory ČR ověří, zda žadatel o osvědčení AME-SLZ má plnou kvalifikaci a průkaz způsobilosti k výkonu lékařské praxe a je držitelem osvědčení o dokončení specializovaného školení.

2.3 Odpověď ÚCL:

Po obdržení žádosti o osvědčení AME-SLZ s náležitostmi uvedenými výše ÚCL žadateli písemně odpoví, zda splňuje požadavky na osvědčení AME-SLZ, případně v čem je nesplňuje.

2.4 Audit:

Pokud žadatel splňuje požadavky na osvědčení AME-SLZ, ÚCL provede audit v jeho ordinaci. Termín se stanovuje po dohodě s lékařem. Během auditu ÚCL ověří:

- a) Umožnění přístupu pro personál ÚCL provádějící audit do ordinace;
- b) Plnění požadavku na odpovídající zázemí a vybavení pro lékařská vyšetření;
- c) Podmínky pro zachování lékařského tajemství.

2.5 Výsledek auditu:

Po skončení případného auditu ÚCL žadatele písemně informuje o nálezech učiněných při auditu a o způsobech a termínech jejich odstranění.

2.6 Vydání osvědčení AME-SLZ:

Splnil-li žadatel požadavky v bodu 2 a odstranil všechny nálezy z auditu, ÚCL neprodleně vydá pověření AME-SLZ (viz Příloha 1) a zašle ho žadateli.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

3. PLATNOST OSVĚDČENÍ AME-SLZ

3.1 Doba platnosti osvědčení:

Osvědčení AME-SLZ má časově neomezenou platnost.

3.2 Zachování platnosti:

ÚCL může rozhodnout o zadržení osvědčení AME-SLZ, pokud držitel osvědčení neplní požadavky tohoto postupu.

3.3 Změny:

AME-SLZ je povinen neprodleně písemně informovat ÚCL:

- a) Dojde-li ke změně povinných údajů o AME-SLZ, viz bod 2.2 b) a c);
- b) Je-li s ním vedeno řízení podle platné české legislativy ve věci jeho specializované způsobilosti lékaře v klinickém oboru.

3.4 Vrácení osvědčení:

AME-SLZ je povinen vrátit své osvědčení AME-SLZ ÚCL, když jeho osvědčení AME-SLZ bylo zadrženo rozhodnutím ÚCL nebo se sám rozhodl ukončit činnost AME-SLZ.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

4. PRÁVA AME-SLZ

AME-SLZ má práva provádět lékařská vyšetření pilotů SLZ, vyhodnocovat jejich zdravotní způsobilost a vydávat LPoZZ (**prvotní vydání, prodloužení, obnova**).

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

5. POSTUP VYŠETŘENÍ

5.1 Před vyšetřením pro vydání LPoZZ:

AME-SLZ je povinen:

- a) Zkontrolovat totožnost žadatele podle jeho občanského průkazu nebo pasu;
- b) Zajistit, aby mezi AME-SLZ a žadatelem neexistovala jazyková bariéra ;
- c) Poučit žadatele o možných důsledcích (zadržení LPoZZ) uvedení nesprávných nebo neúplných údajů při vyšetření;
- d) Požádat žadatele, aby uvedl, zda už v minulosti podstoupil lékařské vyšetření pro vydání LPoZZ nebo OZZ, u koho a s jakým výsledkem;
- e) Nechat žadatele vyplnit a podepsat formulář LPoZZ (vzor formuláře – viz Příloha 6).

5.2 Vyšetření:

Vyšetření probíhá podle postupu stanoveného AME-SLZ.

5.3 Zdravotní požadavky na LPoZZ:

Jsou uvedeny v Příloze 4.

5.4 Po skončení vyšetření:

AME-SLZ musí informovat žadatele, zda:

- a) Je způsobilý a bude mu vydáno LPoZZ;
- b) Je způsobilý, ale bude mu vydáno LPoZZ s omezením, viz bod 6.2;
- c) Žádost o vydání LPoZZ je postoupena AMS, viz bod 9.2;
- d) Je nezpůsobilý a má právo požádat o přezkum AMS;
- e) Bude způsobilý až po proběhnutí konzultace AME s AMS.

Poznámka 6: Pokud AME-SLZ vydává LPoZZ s omezením, je povinen držitele poučit o tom, v čem omezení spočívá a jak ho dodržovat.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

6. VYDÁNÍ LPoZZ

6.1 Podmínky:

AME-SLZ smí vydat LPoZZ pouze, pokud:

- a) Žadatel předložil úplnou anamnézu a požaduje-li to AME-SLZ, i výsledky lékařských prohlídek a testů provedených lékařem žadatele nebo jakýmkoliv odborným lékařem;
- b) AME-SLZ provedl letecko lékařské posouzení na základě lékařských prohlídek a testů požadovaných pro příslušné LPoZZ s cílem ověřit, zda žadatel splňuje všechny příslušné požadavky;
- c) AME-SLZ může požadovat, aby žadatel před vydáním, prodloužením platnosti nebo obnovou LPoZZ podstoupil další lékařské prohlídky a vyšetření, je-li k tomu klinická indikace.

6.2 Omezení LPoZZ:

AME-SLZ rozhoduje o omezení zapsaném do LPoZZ podle pravidel uvedených v Příloze 5.

6.3 Formulář LPoZZ:

LPoZZ se vydává na formuláři uvedeném v Příloze 6.

Poznámka 7: Je doporučeno, aby při vydání LPoZZ AME-SLZ pořídil jeho kopii pro vlastní potřebu.

Poznámka 8: Má-li pilot SLZ platné LPoZZ, je zdravotně způsobilý i pro jednomístný závěsný kluzák a padákový kluzák.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

7. DOBA PLATNOSTI LPoZZ

7.1 Doba platnosti LPoZZ:

Je dána následující tabulkou.

LPoZZ	požadavek předpisu	doba platnosti LPoZZ (roky) věk držitele (narozeniny)		
		do 40	do 75	75+
2. třída	§ 84c zákona o civilním letectví	5	2	1

Poznámka 9: Pro stanovení doby platnosti LPoZZ je rozhodující věk držitele LPoZZ v den ukončení jeho lékařského vyšetření.

7.2 Počátek platnosti LPoZZ:

Počátkem doby platnosti LPoZZ je den vyhodnocení zdravotní způsobilosti žadatele o LPoZZ.

7.3 Omezení doby platnosti LPoZZ:

Dobu platnosti stanovenou podle tabulky v bodě 7.1 je nutno omezit v případě, že:

- Byla stanovena na 5 let a přesáhla by 42. narozeniny žadatele. V tom případě je nutno ji omezit do 32. narozenin žadatele.
- Byla stanovena na 2 roky a přesáhla by 75. narozeniny žadatele. V tom případě je nutno ji omezit do 76. narozenin žadatele.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

8. OBNOVA PLATNOSTI LPoZZ

8.1 Prodloužení doby platnosti LPoZZ:

Dostaví-li se žadatel o LPoZZ k lékařskému vyšetření v době, kdy má platné své předchozí LPoZZ, jedná se o prodloužení doby platnosti LPoZZ.

8.2 Obnova LPoZZ neplatného do 2 let:

Stejně jako při prodloužení doby platnosti LPoZZ.

8.3 Obnova LPoZZ neplatného více než 2 roky:

V tom případě se provádí vyšetření a vyhodnocení žadatele o LPoZZ stejně jako při prodloužení doby platnosti LPoZZ a navíc je nutno posoudit anamnézu žadatele.

ZÁMĚRNĚ VYNECHÁNO

9. ADMINISTRATIVA

9.1 Uchovávání zdravotní dokumentace:

AME-SLZ je povinen uchovávat zdravotní dokumentaci, na základě které posuzoval zdravotní způsobilost žadatelů o LPoZZ, po dobu minimálně 10 let.

9.2 Postoupení žádosti:

V požadavcích na zdravotní způsobilost 2. třídy (Příloha 4) a na její omezení (Příloha 5) jsou uvedeny případy, kdy AME-SLZ nesmí vydat LPoZZ. V tomto případě formulář LPoZZ (Příloha 6), případně další zdravotní dokumentaci, postupuje AMS.

9.3 Adresa:

Je-li třeba zaslat zdravotní dokumentaci AMS, zasílá se na adresu: LETECKO LÉKAŘSKÁ INSPEKCE, Úřad pro civilní letectví, K letišti 1149/23, 160 08 Praha 6.

Poznámka 10: Označení adresy zásilky se zdravotní dokumentací nápisem LETECKO LÉKAŘSKÁ INSPEKCE je důležité. Je-li zásilka označena v adrese tímto nápisem, podatelna ÚCL zásilku neotevře kvůli zachování lékařského tajemství.

9.4 Formuláře:

Formuláře uvedené v tomto postupu je možno kopírovat přímo z příloh tohoto postupu.

9.5 Výkaz činnosti AME-SLZ:

AME-SLZ je povinen v průběhu ledna vyplnit formulář „Výkaz činnosti AME-SLZ“ (viz Příloha 2) za předchozí kalendářní rok a zaslat ho na adresu uvedenou v bodě 2.1.

Poznámka 11: Výkaz činnosti AME-SLZ vyplňuje pouze AME-SLZ, který nemá jiné osvědčení AME. AME LET-Z a AME LET-R vyplňují výkaz činnosti AME společný pro celou jejich činnost včetně SLZ.

9.6 Vystavení osvědčení zdravotní způsobilosti:

Osvědčení zdravotní způsobilosti se vydává v souladu se standardy ICAO po úspěšném absolvování lékařského vyšetření. Vzor osvědčení je uveden v příloze č. 7. Tiskopisy lze objednat u LIS ŘLP, (e-mailová adresa: aim@ans.cz).

Poznámka 12: Letecký lékař musí při objednávce uvést své číslo AME SLZ.

10. Seznam příloh:

Příloha 1: Pověření AME-SLZ	- neveřejná
Příloha 2: Výkaz činnosti AME-SLZ	
Příloha 3: Záznam o kontrole AME-SLZ	- neveřejná
Příloha 4: Zdravotní požadavky na LPoZZ	
Příloha 5: Omezení zdravotní způsobilosti	
Příloha 6: Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti 2. tř	
Příloha 7: Vzor osvědčení zdravotní způsobilosti	

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			

Žadatel o osvědčení zdravotní způsobilosti nesmí mít:

- a) Žádnou vrozenou nebo získanou abnormalitu , nebo
- b) Žádnou zjevnou nebo skrytou, akutní nebo chronickou poruchu zdraví, nebo
- c) Žádnou ránu, poranění nebo následek operace, nebo
- d) Žádný následek nebo vedlejší účinek jakýchkoliv předepsaných nebo nepředepsaných terapeutických, diagnostických nebo preventivních užívaných léčebných prostředků.

Podrobnější zdravotní ustanovení pro vydání průkazu způsobilosti je řešena v **Hlavě 6, předpisu L1** .

Nejčastější případy omezení zdravotní způsobilosti:

- a) Omezení doby platnosti na měsíců
- b) Platné pouze s brýlemi (např.: na blízko, na dálku, s multifokálními)
- c) Platné pouze s kontaktními čočkami
- d) Platné pouze pro létání za dne
- e) Platné pouze se schválenými naslouchadly
- f) Platné pouze se schválenou protézou
- g) Platné pouze se schváleným ručním řízením
- h) Platné pouze s bezpečnostním pilotem
- i) Platné pouze bez cestujících
- j) Platné pouze s bezpečnostním pilotem, pokud jsou na palubě cestující
- k) Omezení pouze na daný typ letadla

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI 2. TŘÍDY

pro pilota sportovních létajících zařízení ve smyslu § 84 c) zákona o civilním letectví

Jméno a příjmení:						
Datum narození:						
Bydliště:						
Žádá o vydání / potvrzení (nehodící se škrtněte) průkazu pilota SLZ pro kvalifikaci:						
ANAMNÉZA						
Měl(a) jste někdy zdravotní obtíže nebo byl(a) jste léčen(a) pro:						
duševní poruchu	ANO	NE	onemocnění	srdce a plic	ANO	NE
alkoholismus	ANO	NE		zažívacího ústrojí	ANO	NE
lékovou závislost	ANO	NE		ledvin a močových cest	ANO	NE
křeče	ANO	NE		páteře a svalů	ANO	NE
silné bolesti hlavy	ANO	NE		jiné	ANO	NE
alergii	ANO	NE	těhotenství		ANO	NE
Poznámky:						
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a přebírám za ně plnou odpovědnost						
.....						
Datum:			Podpis:			

KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POVĚŘENÝM LETECKÝM LÉKAŘEM (AME-SLZ)

výška	hmotnost	TK	tepová frekvence	
cm	kg	vstojе:	vsedě:	po námaze:
		vleže:	vstojе:	za 2 min po námaze:
oběhová a dýchací soustava				
srdce:			plíce:	
cévní systém:			elektrokardiogram:	
skiografie hrudníku:				
trávicí soustava				
břicho:			konečník a rektum:	
endokrinní soustava:				
krev a krvetvorná tkáň, kůže a lymfatický systém:				
močová a pohlavní soustava				
moč	B:	C:	krev:	jiný patologický obsah:
svalová a kosterní soustava:			ORL vyšetření:	
vyšetření sluchu – řečová zkouška:				
oční vyšetření			VOP	VOL
zraková ostrost bez korekce				
zraková ostrost s korekcí				
vidění do blízka (N5) bez korekce				
vidění do blízka (N5) s korekcí				
barvocit:		zorné pole:		rovnováha očních svalů:
orientační neurologické vyšetření:				
orientační psychiatrické vyšetření:				
jiná vyšetření:				
ZÁVĚR AME-SLZ:				
..... datum: podpis a razítko AME-SLZ:				

OSVĚDČENÍ
ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI 2. TŘÍDY
MEDICAL CERTIFICATE CLASS 2

PŘÍLOHA
K PRŮKAZU ZPŮSOBILOSTI
ČLENA LETOVÉ POSÁDKY
PERTAINING TO A FLIGHT
CREW LICENCE

VYDÁNO V SOULADU SE STANDARDY ICAO
ISSUED ACCORDING TO ICAO STANDARDS

I Stát vydání / State of issue:

VIII Vydávající úřad / Issuing authority:

III Číslo průkazu způsobilosti / Licence No

II Osvědčení zdravotní způsobilosti 2. třídy
Medical certificate class 2

IV Příjmení a jméno držitele /
Last and first name of holder

IX Datum začátku platnosti /
Validity commencement date:

XIV Datum narození / Date of birth:

XII Omezení / Limitations:

V Adresa / Address:

X Datum vydání a podpis vydávajícího
úředníka / Date of issue and signature of
issuing officer:

VI Státní příslušnost / Nationality:

XI Razítko / Stamp

VII Podpis držitele / Signature of holder:

Platné do / Valid to: