



Letecká amatérska asociácia Slovenskej republiky
Framborská 58, 010 01 Žilina, IČO:17067065, tel/fax: 041/5623450, e-mail: sekretariat@laa.sk,
Bankové spojenie: VÚB, a.s., č.úctu: 8000037-432, kód banky 0200

OSOBNÝ LIST ODBORNÉHO LETECKÉHO PERSONÁLU LAA SR

ČASŤ A :

- 1) Žiadam o zaradenie do základného výcviku : Pilot LŠZ PK ZK MPK MZK (týkajúce sa zakrúžkujte)
- 2) Žiadam o rozšírenie kvalifikácie leteckého personálu. Názov kvalifikácie : Č. PP.....
- 3) Žiadam o predĺženie platnosti preukazu odborného leteckého personálu číslo:.....
- 4.) Iné:
- Meno, priezvisko a titul žiadateľa : R.č* :
- Adresa Št. prísl.(skratka)
- E-mail: Tel: Mobil:

ČASŤ B :

Anamnéza :

Mali ste niekedy zdravotné obtiaže alebo ste boli liečený pre:

duševnú poruchu	áno	nie	ochorenie srdca a pľúc	áno	nie
alkoholizmus	áno	nie	ochorenie tráviaceho traktu	áno	nie
liekovú závislosť	áno	nie	ochorenie obličiek a moč. ciest	áno	nie
kŕče	áno	nie	ochorenie pohybového aparátu	áno	nie
záchvatové ochorenia	áno	nie	zrakové vady	áno	nie
silné bolesti hlavy	áno	nie	iné (pomenujte):	áno	nie
epilepsiu	áno	nie	u žien gravidita	áno	nie

ČASŤ C :

Charakteristika leteckého personálu :

Nálet hodín celkom : (ak lietate iné druhy lietadiel rozpíšte nálety na nich)

Nálet hodín od posledného predĺženia platnosti : (iné rozpíšte nálet)

Mali ste leteckú negatívnu udalosť : **nie** **áno** (hodiace sa zakrúžkujte). Ak uvediete áno – stručne popíšte udalosť :

Prehlasujem, že uvedené údaje v časti A,B,C sú pravdivé a preberám za ne právnu zodpovednosť. Som si plne vedomý rizík, ktoré vyplývajú z môjho výkonu praktickej letovej činnosti a túto činnosť chcem vykonávať na základe môjho záujmu. Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov pre účely LAA SR podľa zákona 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

Dátum : Miesto :

Prílohy : K žiadosti prikladám :

Meno, Priezvisko a podpis žiadateľa :

* U cudzích štátnych príslušníkov uvádzajte dátum narodenia.

Príloha k preukazu odbornej spôsobilosti leteckého personálu vybraných druhov LŠZ číslo :

ČASŤ D : **Vyjadrenie autorizovaného odborného leteckého personálu LAA SR (vyplniť len ak je to potrebné !) :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dátum : Meno, Priezvisko a podpis autorizovanej osoby :

ČASŤ E : **Potvrdenie zdravotného stavu**

V prípade existencie niektorej z uvedených zdravotných obťažaní vyžiadať posudok odborného lekára.

Záver:

Dátum:

Pečiatka a podpis určeného lekára:

Poznámky :

- 1) Žiadateľ pre MPK a MZK doloží zdravotnú spôsobilosť 2. triedy podľa L1, vo forme kópie
- 2) Žiadateľ vyplní časť A,B,C.
- 3) Autorizovaný odborný personál LAA SR vyplňuje časť D v prípade potreby
- 4) Ošetrojúci lekár vyplní časť E
- 5) V prípade platnosti lekárskej prehliadky časť E nevyplňovať

Záznamy LAA SR : (Vyplňuje poverený pracovník LAA SR)

Žiadosť došla dňa :

Záznam o splnení podmienok pre priznanie odbornej spôsobilosti leteckého personálu vybraných druhov LŠZ :

- 1) **Teoretická skúška :**
- 2) **Praktická skúška :**
- 3) **Zdravotná spôsobilosť :**
- 4) **Iné :**

Na základe splnených podmienok priznaná (predĺžená) odborná spôsobilosť leteckého personálu vybraných druhov LŠZ

Názov spôsobilosti : číslo dokladu spôsobilosti :

Platnosť do : Obmedzenia :

Poznámky : Dátum :

Meno, Priezvisko a podpis povereného pracovníka LAA SR :