



ANTRAG FÜR DIE AUSSTELLUNG EINES TAUGLICHKEITSZEUGNISSES

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN

VERTRAULICH

(1) JAA-Staat, in dem der Antrag gestellt wird:		(2) Beantragte Tauglichkeitsklasse		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
(3) Familienname:		(4) Früherer Familienname:		(12) Antrag auf Erneuerungs-/Verlängerungsuntersuchung <input type="checkbox"/>		
(5) Vorname:		(6) Geburtsdatum:		(7) Geschlecht:		Erstuntersuchung <input type="checkbox"/>
(8) Geburtsort und -staat:		(9) Staatsangehörigkeit:		(13) Referenz-Nummer:		
(10) Ständiger Wohnsitz:		(11) Postanschrift (sofern mit Frage 10 nicht identisch)		(14) Art der beantragten Lizenz:		
Staat: Telefonnummer:		Staat: Telefonnummer:		(15) Beruf (Hauptberuf):		
(18) Welche fliegerische Lizenz besitzen Sie? Lizenznummer: Ausstellungsstaat:		(19) Auflagen, Einschränkungen, Bedingungen oder Befristungen in Lizenz oder Tauglichkeitszeugnis: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einzelheiten:		(16) Arbeitgeber:		
(20) Wurde Ihnen jemals ein Tauglichkeitszeugnis von einer Behörde verweigert, zum Ruhen gebracht oder widerrufen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum: Staat:		(21) Gesamtflugzeit:		(22) Flugstunden seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung:		
(24) Flugunfälle oder fliegerische Zwischenfälle seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum: Ort:		(23) Derzeit geflogene Muster:		(25) Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit:		
(27) Alkohol? Wie häufig? Wieviel?		(28) Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente? Medikamente, Dosis, seit wann, Grund?		nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		
(29) Rauchen Sie? Noch nie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Datum: Wann aufgehört: Art und Menge:				(26) Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit: allein <input type="checkbox"/> Zweimannbesatzung <input type="checkbox"/>		

Die allgemeine und medizinische Vorgeschichte muss bei der Erstuntersuchung oder bei geändertem Gesundheitsstatus ausgefüllt werden: Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen/Auffälligkeiten? Jede Frage muss mit ja oder nein beantwortet werden. Antworten mit ja bitte unter Bemerkungen (30) näher erläutern.

	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
101 Augenerkrankungen/Operationen			114 Häufige o. starke Kopfschmerzen		124 Positiver HIV-Test		Nur von Frauen zu beantworten:	
102 Haben Sie jemals eine Brille oder Kontaktlinsen getragen			115 Schwindel o. Ohnmachtsanfälle		125 Geschlechtskrankheiten		150 Gynäkologische Erkrankungen	
103 Änderung der Brillen-/Kontaktlinsenstärke seit der letzten Untersuchung			116 Bewusstlosigkeit		126 Krankenhausaufenthalte		151 Besteht eine Schwangerschaft?	
104 Allergie oder Heuschnupfen			117 Neurologische Erkrankungen: Epilepsie, Anfälle, Lähmungserscheinungen etc.		127 Sonstige Erkrankungen oder Verletzungen		Familienvorgeschichte:	
105 Asthma oder Lungenerkrankungen			118 Psychische oder psychiatrische Störungen/Erkrankungen		128 Arztbesuch seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung		170 Herzerkrankungen	
106 Herz-/Gefässerkrankungen			119 Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch		129 Verweigerung einer Lebensversicherung		171 Bluthochdruck	
107 Hoher oder niedriger Blutdruck			120 Selbsttötungsversuch		130 Verweigerung einer fliegerischen Lizenz		172 Fettstoffwechselstörung	
108 Nierensteine oder Blut im Urin			121 Behandlungsbedürftige Reisekrankheit		132 Medizinisch bedingte Abwesenheit oder Entlassung vom Militärdienst		173 Epilepsie	
109 Zuckererkrankungen oder hormonelle Störungen			122 Anämie, Sichelzellanämie oder andere Blutkrankungen		133 Pensions-/Versicherungsleistung wegen Verletzung oder Krankheit		174 Geisteskrankheit	
110 Magen-/Leber- oder Darmkrankung			123 Malaria oder andere Tropenkrankheiten				175 Zuckerkrankheit	
111 Taubheit oder Ohrenkrankung							176 Tuberkulose	
112 Nasen-/Rachenkrankung oder Sprachstörung							177 Allergien/Asthma/Ekzem	
113 Schädel-/Hirntrauma							178 Frakturkrankheit	
							179 erhöhter Augeninnendruck	

Bei Verlängerungs-/Erneuerungsuntersuchungen ohne geänderten Gesundheitsstatus müssen die folgenden Fragen beantwortet werden (siehe JAR-FCL 3.040):

(1) stationärer Klinik- oder Krankenhausaufenthalt von mehr als 12 Stunden; (2) chirurgischer Eingriff oder sonstige invasive Maßnahme; (3) Notwendigkeit zum Tragen einer korrigierenden Sehhilfe; (4) Erkrankung, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied für mindestens 21 Tage nicht zulässt.
 nein ja (Bei Antwort mit ja bitte unter Bemerkungen (30) näher erläutern).

(30) **Bemerkungen:** Haben sich Änderungen gegenüber der Voruntersuchung ergeben?

(31) **Erklärung:** Hiermit erkläre ich, dass ich die obigen Angaben sorgfältig, nach bestem Wissen und Gewissen vollständig richtig abgeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch falsche Angaben gemacht habe. Mir ist bewusst, dass die für die Erteilung der Lizenz zuständige Stelle im Falle falscher oder irreführender Angaben im Zusammenhang mit diesem Antrag oder im Falle der Zurückhaltung ergänzender medizinischer Informationen eine Überprüfung meiner Zuverlässigkeit/Tauglichkeit gemäß § 24c, Abs. 2 LuftVZO anordnen kann; sonstige Verfahren aufgrund nationaler Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

Einwilligung zur Weitergabe flugmedizinischer Informationen:
Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen und für den Fall einer Überprüfung der Zuverlässigkeit/Tauglichkeit an die für die Erteilung meiner Lizenz zuständige Stelle, den flugmedizinischen Bereich des Luftfahrt-Bundesamtes und sofern erforderlich, den flugmedizinischen Bereich der Behörde eines JAA-Mitgliedsstaates zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Unterlagen oder elektronisch gespeicherte Daten für die medizinische Begutachtung verwendet werden müssen und entsprechend den nationalen Rechtsvorschriften an den flugmedizinischen Bereich des Luftfahrt-Bundesamtes weitergeleitet werden. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift des flugmed. Sachverständ.
(Zeuge)

Anlage 1

(zu § 2 und § 4 Abs. 7 und 8)

Anleitung zum Ausfüllen des Antragsformulars für die Ausstellung eines
Tauglichkeitszeugnisses

Der Bewerber muss persönlich alle Fragen (Formularfelder) des Antragsformulars vollständig beantworten. Reicht der Platz für die Beantwortung einer Frage nicht aus, ist für ergänzende Angaben ein gesondertes Blatt zu verwenden. Dieses ist mit Datum und Unterschrift zu versehen. Die folgenden Anleitungen beziehen sich auf die nummerierten Überschriften des Antragsformulars.

1. JAA-Staat, in dem der Antrag gestellt wird: Name des Staates, an den der Antrag gerichtet werden soll.	17. Letzte Untersuchung: In der Reihenfolge Tag (TT), Monat (MM), Jahr (JJJJ) in Ziffern wie bei Frage 6, Stadt und Staat. Bei Erstbewerbern „KEINE“.
2. Beantragte Tauglichkeitsklasse: Zutreffendes ankreuzen Klasse 1: Berufspilot Klasse 2: Privatpilot Sonstige: FVK, Flugingenieur	18. Besitz einer fliegerischen Lizenz: Angaben entsprechend Frage 14. Lizenznummer und Ausstellungsstaat für jede Lizenz. Falls unzutreffend: „KEINE“.
3. Familienname:	19. Auflagen/Einschränkungen/Bedingungen oder Befristungen in Lizenz/Tauglichkeitszeugnis: Zutreffendes ankreuzen und ggf. Einzelheiten angeben, z. B. Sehvermögen, Farbsehen, Sicherheitspilot etc..
4. Frühere(r) Familienname(n): Sollte sich der Familienname geändert haben, frühere Namen angeben.	20. Verweigerung der Ausstellung, Ruhen oder Widerruf eines Tauglichkeitszeugnisses: Zutreffendes ankreuzen, auch wenn nur vorübergehend. Wenn ja, Datum wie Frage 6 und Staat angeben.
5. Vornamen: Nicht mehr als drei.	21. Gesamtflugzeit:
6. Geburtsdatum: In der Reihenfolge Tag (TT), Monat (MM), Jahr (JJJJ) in Ziffern z. B. 22-08-1950.	22. Flugstunden seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung:
7. Geschlecht: Zutreffendes ankreuzen.	23. Derzeit geflogene Muster: Name des hauptsächlich geflogenen Flugzeugtyps, z. B. Boeing 737, Cessna 150 etc..
8. Geburtsort und -staat: Stadt und Staat.	24. Unfall/Zwischenfälle: Datum wie Frage 6 und Staat.
9. Staatsangehörigkeit:	25. Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit: Luftfahrtgesellschaft, Charterunternehmen, Sprühfliegerei, Sportfliegerei etc..
10. Ständiger Wohnsitz: Ständiger Wohnsitz, Postanschrift, Telefonnummer und Vorwahl	26. Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit: Zutreffendes ankreuzen.
11. Postanschrift: Falls anders als der ständige Wohnsitz, vollständige und aktuelle Postanschrift einschl. Telefonnummer und Vorwahl angeben.	27. Alkohol: Wöchentliche Alkoholmenge angeben z. B. zwei Liter Bier
12. Antrag auf: Untersuchungsart angeben und zutreffendes ankreuzen.	28. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein? Sofern zutreffend: Bezeichnung, Tagesdosis, Einnahmezeitpunkt - auch rezeptfreie Medikamente angeben.
13. Referenz-Nummer: Behördlich erteilte Referenz-Nummer. Bei Erstbewerbern „KEINE“.	29. Rauchen Sie? Zutreffendes ankreuzen. Art (Zigaretten, Zigarren, Pfeife) und Menge (z. B. zwei Zigarren täglich/Pfeife - Gramm pro Woche).
14. Beantragte Lizenzart: Zutreffendes ankreuzen. ATPL CPL/IFR PPL/IFR Flächenflugzeuge / Hubschrauber / beide Sonstige - bitte angeben Flugschüler CPL PPL	Allgemeine und medizinische Vorgeschichte: Bitte alle Fragen unter dieser Überschrift von 101 bis einschl. 159 mit „JA“ oder „NEIN“ beantworten. Falls eine der Fragen jemals für Sie zutraf, MUSS diese mit „JA“ beantwortet und unter Ziffer 30. BEMERKUNGEN mit Angabe des ungefähren Zeitpunktes erläutert werden. Alle Fragen sind medizinisch wichtig, auch wenn dies nicht sofort erkennbar ist. Frage 150 bis 159 bezieht sich auf die engere Familienvorgeschichte. Frage 170 bis 173 ist nur von Frauen zu beantworten. Haben sich Angaben aus früheren Anträgen nicht verändert, kann mit „schon mitgeteilt/keine Veränderung“ geantwortet werden. Trotzdem muss die Frage mit „JA“ beantwortet werden. Bagatellerkrankungen, wie Erkältungen, brauchen nicht angegeben zu werden.
15. Beruf: Hauptsächliche Tätigkeit.	31. Erklärung und Einverständniserklärung: Erst mit Unterschrift und Datum versehen, wenn der flugmedizinische Sachverständige, der als Zeuge mitunterzeichnet, dazu auffordert.
16. Arbeitgeber: Name des Arbeitgebers / selbständig	

Bemerkung: Nicht vollständig oder unleserlich ausgefüllte Formulare werden zurückgewiesen. Falsche oder irreführende Angaben sowie die Zurückhaltung von für den Antrag wichtiger Informationen kann zu strafrechtlicher Verfolgung, Zurückweisung dieses Antrages und/oder Widerruf aller ausgestellten Tauglichkeitszeugnisse führen. Jeder Bewerber hat das Recht, Teiluntersuchungen abzulehnen und die Weitergabe zur Prüfung an die für die Lizenz zuständige Stelle zu fordern. Dies kann jedoch zur Verweigerung der Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses führen.