



- Datum der Tauglichkeitsuntersuchung:
- Name, Vorname Antragsteller:
- Geburtsdatum Antragsteller:

Ergänzende Angaben zum Antrag:

(13) EAMR Nummer (wenn bekannt):

(17) Letzte Tauglichkeitsuntersuchung abgeschlossen: Ja Nein

(24) Ist seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung während der Ausübung der Rechte aus der Lizenz ein Flugunfall oder ein medizinischer Zwischenfall aufgetreten?

Ja Nein Datum

Ort:

(25) Derzeitige/beabsichtigte Pilotentätigkeit:

Gewerblich Nicht Gewerblich sonstiges

Einmannbesatzung Mehrmannbesatzung

(27) Trinken Sie Alkohol?

Ja Nein

Geben Sie die durchschnittliche wöchentliche Menge an:

Nehmen Sie Drogen?

Ja Nein

Geben Sie die Art an:

Allgemeine und medizinische Anamnese:

Leiden Sie oder litten Sie früher an einem der folgenden Umstände? (Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Antwort an.) Falls ja, geben Sie Einzelheiten im Abschnitt „Bemerkungen“ (30) an.

(119) Alkohol-/Drogen-/Substanzmissbrauch von psychoaktiven Substanzen

Ja Nein

(120) Selbstmordversuch oder Selbstgefährdung

Ja Nein

(130) Besuch beim Arzt, Psychologen oder Psychotherapeuten seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung

Ja Nein

(132) Versagung der Flugerlaubnis

Ja Nein

Familienvorgeschichte:

(170) Herz- oder Gefäßerkrankung

Ja Nein

(174) Psychische Erkrankung oder Selbsttötung

Ja Nein

- Datum der Tauglichkeitsuntersuchung:
- Name, Vorname Antragsteller:
- Geburtsdatum Antragsteller:

Ergänzende Angaben zum Untersuchungsbericht:

(225) Psychische Gesundheit („mental health“)

normal abnormal

(228) **Hinweis:** Beschreiben Sie ggf. auffällige Befunde

(236a) OSA Screening:

Bewerber mit OSA-Risiko: Ja Nein

Geben Sie an, ob der Antragsteller wegen OSA in Behandlung ist:

Ort, Datum

Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen