

AANVRAAGFORMULIER MEDISCHE VERKLARING

Volledig invullen, zie bijlage voor instructie

MEDISCH VERTROUWELIJK

(1) JAA-staat, waar het brevet wordt uitgegeven:		(2) Gevraagde klasse medische verklaring <input type="checkbox"/> klasse 1 <input type="checkbox"/> klasse 2 <input type="checkbox"/> klasse 3 <input type="checkbox"/> anders	
(3) Naam:		(4) Eerdere naam(namen):	
(5) Voornamen:		(6) Geboortedatum:	
		(7) Geslacht <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V	
(8) Geboorteplaats en land:		(9) Nationaliteit:	
(10) Vast adres:		(11) Postadres, indien afwijkend:	
Land: Telefoonnummer:		Land: Telefoonnummer:	
(18) Houder van brevet (type):		Brevetnummer:	
		Land van uitgifte:	
(20) Is ooit een medische verklaring geweigerd, aangehouden of ingetrokken in binnen- of buitenland? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Datum: Land: Details:		(19) Voorwaarden/bepalingen variaties op het brevet/medische verklaring: <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Details:	
		(21) Totaal aantal vlieguren:	
		(22) Vlieguren sedert de vorige keuring:	
(24) Is er sprake van enig ongeval of gerapporteerd incident sedert de vorige keuring? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Datum: Plaats: Details:		(23) Huidig vliegtuigtype:	
		(25) Soort vliegoperatie:	
		(26) Huidige vliegactiviteit: <input type="checkbox"/> Single pilot <input type="checkbox"/> Multi pilot	
(27) Alcoholgebruik; gemiddeld aantal eenheden per week:		(28) Gebruikt u momenteel medicijnen? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Naam medicijn, dosering, begindatum en reden gebruik:	
(29) Rookt u of hebt u gerookt? <input type="checkbox"/> Nooit <input type="checkbox"/> Niet meer sedert: <input type="checkbox"/> Ja Soort, aantal, aantal jaren:			

Algemene en medische voorgeschiedenis:

Heeft u of heeft u het volgende ooit gehad? Iedere vraag met JA of NEE beantwoorden. De met JA beantwoorde vragen dienen onder punt (30) Opmerkingen te worden toegelicht.

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Alleen voor vrouwen:

Ja Nee

01 oogproblemen/ oogoperatie			112 neus-,keel-, of spraakstoornis			123 malaria of andere tropische ziekte			150 gynaecologische, menstruele problemen		
102 ooit bril/contactlenzen gedragen			113 hoofdletsel of hersenschudding			124 positieve HIV-test			151 bent u zwanger?		
			114 frequente of ernstige hoofdpijn			125 seksueel overdraagbare ziekte					
103 voorschrift of wijziging van voor-schrift voor bril/contactlenzen sedert de vorige keuring			115 duizeligheid of flauwvallen			126 ziekenhuisopname			In de familie:		
			116 bewusteloosheid door welke oorzaak dan ook			127 enige andere ziekte of letsel			170 hartziekte		
104 hooikoorts of andere allergie			117 neurologische stoornisse: epilepsie, toevallen, verlammingen etc			128 artsbezoek sedert de vorige medische keuring			171 hoge bloeddruk		
105 astma of longziekte						129 weigering van een levensverzekering			172 hoog cholesterolgehalte		
106 hart- of vaatproblemen			118 psychische problemen; depressie, angst etc			130 weigering van vliegbrevet/medische verklaring			173 epilepsie		
107 hoge of lage bloeddruk									174 geestesziekte		
108 niersteen of bloed in urine			119 alcohol-/drug-/ of medicijnmisbruik						175 suikerziekte		
109 suikerziekte of hormonale stoornissen			120 zelfmoordpoging						176 tuberculose		
110 maag-, lever- of darmproblemen			121 lucht-, zee- of wagenziekte waarvoor medicatie nodig was			132 medische afkeuring voor militaire dienst			177 allergie, astma, eczeem		
111 slechthorendheid, oorproblemen			122 bloedarmoede, dragerschap sikkelcelziekte of andere bloedafwijkingen			133 uitkering of vergoeding wegens ziekte of letsel			178 erfelijke afwijkingen		
									179 glaucoom (verhoogde oogboldruk)		

(30) **Opmerkingen:** indien eerder aangegeven en sindsdien niet veranderd, dit vermelden

(31) **Verklaring:** Hierbij verklaar ik dat ik de antwoorden hierboven zorgvuldig overwogen heb en dat zij volgens mijn beste weten volledig en juist zijn en dat ik geen relevante informatie heb achtergehouden of enig misleidend antwoord gegeven heb. Ik ben mij ervan bewust dat indien ik een onjuist of misleidend antwoord gegeven heb in verband met deze aanvraag, of onvoldoende medische informatie kan verschaffen, de autoriteit kan weigeren mij de medische verklaring te verstrekken en iedere medische verklaring die hij verstrekt, kan intrekken, onverminderd mijn eigen verantwoording jegens de wet. Machtiging tot het verstrekken van medische informatie: hierbij geef ik toestemming tot het verstrekken van alle informatie in dit rapport, met alle bijlagen, aan de door of namens de Minister ingestelde AMS (medische afdeling RLD) en waar nodig aan de door een andere staat ingestelde AMS, beseffend dat deze documenten en elektronisch opgeslagen gegevens gebruikt dienen te worden voor de medische geschiktheidsbepaling en dat zij eigendom zijn en blijven van de Autoriteit, onder voorwaarde dat ik of mijn arts volgens de nationale regelgeving, toegang hebben tot deze gegevens en het medisch beroepsgeheim, altijd gerespecteerd wordt.

.....
Datum

.....
Handtekening aanvrager

.....
Handtekening geneeskundige

Aanwijzingen bij het invullen van het aanvraagformulier voor een medische verklaring. Dit aanvraagformulier, alle bijgevoegde formulieren en rapporten zijn vereist in overeenstemming met ICAO aanwijzingen en worden naar de medische afdeling van de Inspectie Verkeer en Waterstaat, Divisie Luchtvaart gezonden (AMS). Het medisch beroepsgeheim wordt te allen tijde gerespecteerd.

De aanvrager dient persoonlijk alle vragen (hokjes) van het antwoordformulier in te vullen. Er dient te worden geschreven in blokletters, gebruik dient te worden gemaakt van een zwarte ballpoint en de tekst dient leesbaar te zijn. Voor eventuele copieën dient voldoende druk uitgeoefend te worden.

Indien meer ruimte nodig is om een vraag te beantwoorden, gebruik dan een apart vel papier. U dient dit papier te tekenen en te dateren.

De volgende genummerde instructies komen overeen met de nummering op het aanvraagformulier.

NB: Indien het formulier niet volledig is ingevuld of niet goed leesbaar is wordt het niet geaccepteerd. Het verstrekken van onjuiste, of misleidende antwoorden of het achterhouden van voor deze aanvraag relevante informatie kan leiden tot vervolging van rechtswege, weigeren van deze aanvraag of intrekken van een verstrekte medische verklaring.

De aanvrager heeft het recht elk onderzoek te weigeren en te verzoeken naar de (Autoriteit) AMS verwezen te worden. Echter dit zal tijdelijke weigerig van geschiktheidsverklaring tot gevolg kunnen hebben.

