

Anerkennung flugmedizinischer Sachverständiger

Antrag auf Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger gemäß Annex IV
MED.D.005 - MED.D.030 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF und Annex IV
ATCO.MED.C.005 - ATCO.MED.C.025 der Verordnung (EU) 2015/340 idgF

Bitte füllen Sie die umrandeten Felder des Formulars aus und senden Sie es unterschrieben mitsamt den Beilagen an medical@austrocontrol.at, per FAX an +43 1206 198501 oder per Post an:

AUSTRO CONTROL GmbH, Luftfahrtagentur - Flugmedizin (ACW), Schnirchgasse 17, 1030 Wien, Österreich

1 Antragsteller = Flugmedizinischer Sachverständiger

AME-Nummer (wenn vorhanden)

Titel **Vorname** **Nachname**

Straße **Ort** **PLZ** **Land**

Telefon **Fax** **E-Mail**

Geburtsdatum

2 Antragsart

2.1 - Ich beantrage die erstmalige Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger (Klassen 2, LAPL und CC)

2.2 - Ich beantrage die Ausweitung der Rechte als flugmedizinischer Sachverständiger

Berechtigungsklasse(n)

2.3 - Ich beantrage die Verlängerung der Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger

Berechtigungsklasse(n)

2.4 - Ich beantrage die Erneuerung der Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger

Berechtigungsklasse(n)

2.5 - Ich beantrage folgende Änderung meiner Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger:

Anerkennung einer anderen Ordination als flugmedizinische Stelle (Ortswechsel)

Anerkennung einer weiteren Ordination als zweite flugmedizinische Stelle (Zweitordination)

2.6 - Ich beantrage die innerstaatliche Genehmigung (Gaststaat) der Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger eines anderen Mitgliedsstaates

3 Beilagen zu Pkt. 2.1

- Abgeschlossene Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin - *ius practicandi* ODER (Eintragung in die Ärzteliste der ÖAK)
- Facharzt Diplom für Anästhesie und Intensivmedizin ODER
- Facharzt Diplom für Innere Medizin ODER
- Facharzt Diplom inkl. abgeschlossener + gültiger notfallmedizinischer Ausbildung (gem. § 31 iVm § 40 ÄG),
- Nachweis über die Absolvierung eines anerkannten Basic Training Kurses in Flugmedizin
- Angaben zu(r) Ordination(en) der geplanten flugmedizinischen Stelle(n) (ein Formular "FO_LFA_ACW_006_DE" je Ordination)
- Aufrechte Ordinationsmeldung(en) am Standort der geplanten flugmedizinischen Stelle(n)
- Lichtbildausweiskopie
- Antragsteller auf eine Drittstaatenanerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger müssen durch Vorlage einer entsprechenden Vereinbarung nachweisen, dass sie in einem AeMC (Aeromedical Center) unter der Aufsicht der Europäischen Agentur für Flugsicherheit (EASA) tätig sind.

Anerkennung flugmedizinischer Sachverständiger

Antrag auf Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger gemäß Annex IV
MED.D.005 - MED.D.030 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF und Annex IV
ATCO.MED.C.005 - ATCO.MED.C.025 der Verordnung (EU) 2015/340 idgF

4 Beilagen zu Pkt. 2.2

- Nachweis über die Durchführung von mindestens 30 flugmedizinischen Tauglichkeitsuntersuchungen der Klasse 2 (innerhalb der letzten 3 Jahre; schriftliche Bestätigung mit Hinweis auf EMPIC ausreichend)
- Nachweis über die Absolvierung eines anerkannten Advanced Training Kurses in Flugmedizin.
Bei Ausweitung auf Klasse 3 ist zusätzlich der Nachweis der Absolvierung spezieller Module für die flugmedizinische Beurteilung von Fluglotsen und für die besondere Umgebung in der Flugverkehrskontrolle erforderlich.
- Nachweis über eine praktische Ausbildung in einem flugmedizinischen Zentrum oder unter der direkten Aufsicht der zuständigen Behörde (min. 2 Tage)

5 Beilagen zu Pkt. 2.3

- Nachweis über die Absolvierung eines anerkannten Refresher Training Kurses in Flugmedizin (in den letzten 3 Jahren) (Klasse 1: 30 Std., 5 davon unter Aufsicht der Behörde; Klasse 2: 20 Std., 5 davon unter Aufsicht der Behörde; Klasse 3: 20 Std., 5 davon unter Aufsicht der Behörde und 5 Std. mit ATCO-Inhalten)
- Nachweis über die Durchführung von mindestens 30* flugmedizinischen Untersuchungen (in den letzten 3 Jahren) (*Davon mindestens: Klasse 1: 10 Untersuchungen der Klasse 1; Klasse 2: 10 Untersuchungen der Klasse 2; Klasse 3: 5 Untersuchungen der Klasse 3 oder Klasse 1; schriftliche Bestätigung mit Hinweis auf EMPIC ausreichend)
- Bestätigung, dass sich an den Bedingungen für die Anerkennung nichts geändert hat (Meldung der Ordination, medizinisch-technische Ausstattung der Ordination, etc.) Bestätigung erfolgt mit der Unterschrift des Antrages.

6 Beilagen zu Pkt. 2.4

- Nachweis über die Eintragung in die Ärzteliste der ÖÄK
- Angaben zu(r) Ordination(en) der geplanten flugmedizinischen Stelle(n) (ein Formular "FO_LFA_ACW_006_DE" je Ordination)
- Nachweis über die Absolvierung eines anerkannten Refresher Training Kurses in Flugmedizin (10 Std. innerhalb des letzten Jahres)
- Nachweis über eine praktische Ausbildung in einem flugmedizinischen Zentrum oder unter der direkten Aufsicht der zuständigen Behörde (10 Untersuchungen für jede beantragte Klasse)

7 Beilagen zu Pkt. 2.5

- Angaben zu(r) Ordination(en) der geplanten flugmedizinischen Stelle(n) (ein Formular "FO_LFA_ACW_006_DE" je Ordination)
- Meldung der Ordination(en) am Standort der geplanten flugmedizinischen Stelle(n)

8 Beilagen zu Pkt. 2.6

- Nachweis über die Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger in einem EU-Mitgliedstaat oder EASA-assoziierten Mitgliedstaat (AME-Zertifikat)
- Nachweis über die Eintragung in die Ärzteliste der ÖÄK
- Aufrechte Ordinationsmeldung(en) am Standort der geplanten flugmedizinischen Stelle(n)
- Angaben zu(r) Ordination(en) der geplanten flugmedizinischen Stelle(n) (ein Formular "FO_LFA_ACW_006_DE" je Ordination)
- Abgeschlossene Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin - Ius practicandi ODER (Eintragung in die Ärzteliste der ÖÄK)
- Facharzt Diplom für Anästhesie und Intensivmedizin ODER (wenn vorhanden)
- Facharzt Diplom für Innere Medizin ODER
- Facharzt Diplom inkl. abgeschlossener + gültiger notfallmedizinischer Ausbildung (gem. § 31 iVm § 40 ÄG),
- Lichtbildausweiskopie

9 Unterschrift

Ich bestätige, dass:

- ich über fundierte Kenntnisse über die einschlägigen Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF sowie der Verordnung (EU) 2015/340 idgF verfüge und ich die flugmedizinischen Untersuchungen sowie flugmedizinische Tauglichkeitszeugnisse ausschließlich nach diesen gesetzlich normierten Vorgaben durchführen bzw. ausstellen werde.
- ich sicherstelle, dass die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht jederzeit gewährleistet ist.
- ich über keine aufrechte Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger in einem anderen EASA Mitgliedstaat verfüge (außer Pkt. 2.6).

Anerkennung flugmedizinischer Sachverständiger

Antrag auf Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger gemäß Annex IV MED.D.005 - MED.D.030 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF und Annex IV ATCO.MED.C.005 - ATCO.MED.C.025 der Verordnung (EU) 2015/340 idgF

- mir zu keiner Zeit eine Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger widerrufen oder abgelehnt wurde. (Wurde Ihnen eine Anerkennung widerrufen oder abgelehnt, werden Sie ersucht, diesem Antrag eine entsprechende Erläuterung beizulegen.)
- ich keinen Antrag auf Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger in einem anderen EASA Mitgliedstaat gestellt habe.

zu Pkt. 2.2 und 2.3 - gilt nur bei Verlängerung der Anerkennung und Ausweitung der Rechte:

- Ich bestätige, dass sich an den Bedingungen für meine Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger nichts geändert hat. (ua. Meldung der Ordination, Ort und medizinisch-technische Ausstattung der Ordination, etc.)

Ich stimme der Veröffentlichung der auf dem Antragsformular angeführten Kontaktdaten meiner flugmedizinischen Stelle(n) auf der von der Austro Control GmbH geführten bzw. auf der Homepage publizierten Liste der flugmedizinischen Sachverständigen zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der im Antragsformular angeführten Angaben. Ich nehme zur Kenntnis, dass Falschangaben zu einem Widerruf der Anerkennung als flugmedizinischer Sachverständiger führen können.

Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Amtshandlungen der Austro Control GmbH Gebühren gemäß Austro Control-Gebührenverordnung (ACGV, BGBL. II Nr. 2/1994, idgF) sowie gemäß Gebührengesetz 1957 (GebG) zu verrechnen sind.

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers