

# Angaben zur Ordination - AME

Ergänzende Angaben zur Ordination zum Antrag auf Anerkennung eines flugmedizinischen Sachverständigen gemäß Annex IV MED.D.030 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF und Annex IV ATCO.MED.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:

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

## 1 Ordinationsadresse (Diese Daten werden bei Zustimmung im Antragsformular auf der ACG Homepage veröffentlicht)

AME-Nummer (wenn vorhanden)

**Titel**  **Vorname**  **Nachname**

**Straße**  **Ort**  **PLZ**  **Land**

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

**Homepage**

## 2 Ordinationszeiten

**Montag**  **Dienstag**  **Mittwoch**  **Donnerstag**  **Freitag**  **Samstag**  **Sonntag**

Nach Terminvereinbarung

## 3 EDV Infrastruktur

Internetzugang

Farbdrucker (vorzugsweise Laserdrucker)

PC (Windows Betriebssystem, Installation der vorgegebenen Runway-Software)

gegebenenfalls Kopierer (kann durch Scannen und Drucken ersetzt werden)

Scanner

## 4 Ordinationseinrichtung

**Klinische Untersuchung:**  Stethoskop  RR Messgerät

geeichte Waage  Maßband

**Herz-Kreislauf-Untersuchung:**  12-Kanal-EKG  Spirometrie\*

\*) Wenn nicht vorhanden, Nennung eines Kooperationsfacharztes für Pulmologie:

**Urinstatus:**  Harnstreifen (Mindestumfang: GLU, ERY, PROT)

**Labor\*:**  Blutabnahme-Equipment  Serumlipide\*  Hämoglobin\*

\*) Wenn nicht vorhanden, Name des Kooperationslabors:

**Augenuntersuchung\*:**  Ophthalmoskop  Ishihara Farbtafeln (24-Tafel-Version)  
 Möglichkeit zur Bestimmung von Nah-, Intermediär- und Fernvisus\*\*

\*) Unter Umständen ist im Falle von künstlicher Beleuchtung Tageslichtspektrum vorzusehen

\*\*) Sehtafeln für den Nah- und Zwischenvisus: VO (EU) Nr. 1178/2011 MED.B.070 iVm GM MED.B.070

# Angaben zur Ordination - AME

Ergänzende Angaben zur Ordination zum Antrag auf Anerkennung eines flugmedizinischen Sachverständigen gemäß Annex IV MED.D.030 der Verordnung (EU) Nr. 1178/2011 idgF und Annex IV ATCO.MED.025 der Verordnung (EU) 2015/340 idgF

**HNO-Untersuchung:**  Reintonaudiometer  Otoskop  Rhinoskop

## 5 Unterschrift

Ort	Datum	Unterschrift des Antragstellers aus dem Originalantrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>