

# 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 [medical@astrocontrol.at](mailto:medical@astrocontrol.at), per FAX an +43 1206 198501 oder per Post 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 (Empfehlung: doppelseitig, mit automatischem Einzug)

## 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:

# 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

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

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

\*\*) Sehtafeln für den Nah- und Zwischenvision: VO (EU) Nr. 1178/2011 MED.B.070 iVm GM MED.B.070 - keine E-Haken oder Landoltringe

\*\*\*) Empfehlung: MARS-Tafeln

- HNO-Untersuchung:**
- Reintonaudiometer
  - Otoskop
  - Rhinoskop

## 5 Unterschrift

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