



Letecká amatérska asociácia Slovenskej republiky
Framborská 58, 010 01 Žilina, IČO:17067065, DIČ: 2020699857
Mob.: 0903 494 618, e-mail: sekretariat@laa.sk , www.laa.sk
Bankové spojenie: IBAN: SK31 0200 0000 0080 0003 7432, BIC: SUBASKBX

OSOBNÝ LIST ODBORNÉHO LETECKÉHO PERSONÁLU LAA SR

ČASŤ A :

- 1) Žiadam o zaradenie do základného výcviku pilot LŠZ: PK ZK MPK MZK (týkajúce sa zakrúžkujte)
- 2) Žiadam o rozšírenie kvalifikácie leteckého personálu. Názov kvalifikácie : č.PP
- 3) Žiadam o predĺženie platnosti preukazu odborného leteckého personálu číslo :
- 4.) Iné :

Meno, priezvisko a titul žiadateľa : R. č*:

Adresa: Št. príslušnosť:

E-mail: Tel: Mobil:

ČASŤ B :

ANAMNÉZA

Mali ste niekedy zdravotné problémy alebo ste boli liečený pre:

duševnú poruchu	áno	nie	ochorenie srdca a pľúc	áno	nie
alkoholizmus	áno	nie	ochorenie tráviaceho traktu	áno	nie
liekovú závislosť	áno	nie	ochorenie obličiek a moč. ciest	áno	nie
kŕče	áno	nie	ochorenie pohybového aparátu	áno	nie
záchvatové ochorenia	áno	nie	zrakové poruchy	áno	nie
silné bolesti hlavy	áno	nie	iné (pomenujte):	áno	nie
epilepsiu	áno	nie	u žien gravidita	áno	nie

ČASŤ C :

CHARAKTERISTIKA LETECKÉHO PERSONÁLU

Nálet hodín celkom : PK ZK MPK MZK

Nálet hodín od posledného predĺženia platnosti : PK ZK MPK MZK

Preukaz „Obmedzené Osvedčenie rádiotelefonistu leteckej pohyblivej služby“ : áno nie (hodiace sa zakrúžkujte)

Mali ste leteckú negatívnu udalosť : nie áno (hodiace sa zakrúžkujte). Ak uvediete áno – stručne popíšte udalosť:

.....
.....

Prehlasujem, že uvedené údaje v časti A,B,C sú pravdivé a preberám za ne právnu zodpovednosť. Som si plne vedomý rizík, ktoré vyplývajú z môjho výkonu praktickej letovej činnosti a túto činnosť chcem vykonávať na základe môjho záujmu. Súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov pre účely LAA SR podľa zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osob. údajov.

Prílohy : K žiadosti prikladám:

Dátum : Miesto : Podpis žiadateľa:

* U cudzích štátnych príslušníkov uvádzajte dátum narodenia.

[illegible]

ČASŤ E: POTVRDENIE ZDRAVOTNÉHO STAVU

Menovaný je schopný (zdravý) – neschopný* ako pilot lietajúcich športových zariadení.

Dátum: _____ Pečiatka a podpis určeného lekára: _____

*Nehodiace sa prečiarknut'.

- 1) Žiadateľ pre MPK a MZK doloží zdravotnú spôsobilosť 2. triedy podľa L1, vo forme kópie
- 2) Žiadateľ vyplní časť A,B,C.
- 3) Autorizovaný odborný personál LAA SR vyplňuje časť D v prípade potreby
- 4) Ošetrojúci lekár vyplní časť E
- 5) V prípade platnosti lekárskej prehliadky časť E nevyplňovať

Záznamy LAA SR : (Vyplňuje poverený pracovník LAA SR)

Žiadosť došla dňa :

Na základe splnených podmienok priznaná (predĺžená) odborná spôsobilosť leteckého personálu vybraných druhov LŠZ

Názov spôsobilosti : číslo dokladu spôsobilosti :

Platnosť do: Poznámky.....

.....

V Dátum :

Meno, priezvisko a podpis povereného pracovníka LAA SR :