

ČASŤ D: VYJADRENIE AUTORIZOVANÉHO ODBORNÉHO LETECKÉHO PERSONÁLU LAA SR

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum: Meno, podpis, pečiatka autorizovanej osoby:

ČASŤ E: POTVRDENIE ZDRAVOTNÉHO STAVU

V prípade existencie niektorého z uvedených zdravotných problémov (viď tabuľka v časti B) vyžadovať posudok odborného lekára.

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

Dátum: Pečiatka a podpis určeného lekára:

* *Nehodiace sa prečiarknite.*

Poznámky:

- 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) Obvodný lekár vyplní časť E
- 5) V prípade platnosti lekárskej prehliadky časť E nevyplňať

Záznamy LAA SR: (vyplňuje poverený pracovník LAA SR)

Žiadosť došla dňa:

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

Druh kvalifikácie: Číslo preukazu pilota:

Platnosť do: Poznámky:

.....

.....

V Dátum:

Meno, priezvisko, podpis povereného pracovníka LAA SR: