

Anlage 1 zur 1. DV LuftVZO

ANTRAG FÜR DIE AUSSTELLUNG EINES TAUGLICHKEITSZEUGNISSES

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

VERTRAULICH

(1) Staat, der die Lizenz erteilt hat oder erteilen soll:		(2) Beantragte Tauglichkeitsklasse		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
(3) Familienname:		(4) Früherer Familienname:		(12) Antrag auf Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Erneuerungs-/Verlängerungsuntersuchung <input type="checkbox"/>		
(5) Vorname:		(6) Geburtsdatum:	(7) Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>		(13) Referenz-Nummer:	
(8) Geburtsort und -staat:		(9) Staatsangehörigkeit:			(14) Angestrebte Lizenzart: (freiwillige Angaben)	
(10) Ständiger Wohnsitz: Staat: Telefonnummer (freiwillige Angaben): Mobiltelefonnr. (freiwillige Angaben): E-Mail Adresse (freiwillige Angaben): @		(11) Postanschrift (sofern mit Angabe 10 nicht identisch) Staat: Telefonnummer: (freiwillige Angaben)			(15) Beruf (Hauptberuf): (freiwillige Angaben)	
					(16) Arbeitgeber: (freiwillige Angaben)	
					(17) Letzte Untersuchung: Datum: Ort:	
(18) Welche fliegerische Lizenz besitzen Sie? Lizenznummer: Ausstellungsstaat:		(19) Auflagen, Einschränkungen, Bedingungen oder Befristungen in Lizenz oder Tauglichkeitszeugnis: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einzelheiten:			(20) Ist Ihnen jemals ein Tauglichkeitszeugnis von einem flugmedizinischen Sachverständigen verweigert oder zum Ruhen gebracht worden oder wurde ein Tauglichkeitszeugnis jemals zurückgenommen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Staat, Einzelheiten: Wurde bei Ihnen jemals eine weitergehende Überprüfung der Tauglichkeit durchgeführt? Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Staat, Einzelheiten:	
(21) Gesamtflugzeit: (freiwillige Angaben)		(22) Flugstunden seit der letzten Tauglichkeits- untersuchung: (freiwillige Angaben)		(23) Derzeit geflogene Muster: (freiwillige Angaben)		
(24) Flugunfälle oder fliegerische Zwischenfälle (aus medizinischen Gründen) seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum: Ort: Einzelheiten:		(25) Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit: (freiwillige Angaben)			(26) Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit: Einmannbesatzung <input type="checkbox"/> Mehrmannbesatzung <input type="checkbox"/>	
(27) Alkohol? Wie häufig? Wieviel?		(28) Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente? Medikamente, Dosis, seit wann, Grund? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>				
(29) Rauchen Sie? Noch nie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wann aufgehört: ja <input type="checkbox"/> Art und Menge:						

Allgemeine und medizinische Vorgeschichte: Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen/Auffälligkeiten? Jede Frage muss mit **ja** oder **nein** beantwortet werden. Antworten mit **ja** bitte unter Bemerkungen (30) näher erläutern.

ja		nein		ja		nein		ja		nein		ja		nein	
101				112				123				Familienvorgeschichte:			
102				113				124				170			
103				114				125				171			
104				115				126				172			
105				116				127				173			
106				117				128				174			
107				118				129				175			
108				119				130				176			
109				120								177			
110				121				132				178			
111				122				133				179			
												Nur von Frauen zu beantworten:			
												150			
												151			

(30) **Bemerkungen:**

(31) **Erklärung:** Hiermit erkläre ich, dass ich die obigen Angaben sorgfältig, nach bestem Wissen und Gewissen vollständig richtig abgegeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch falsche Angaben gemacht habe.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des flugmed. Sachverständ. (Zeuge)