**AME-udstedelse af helbredsgodkendelse med RXO-begrænsning**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn**  **(Ansøger)** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **CPR. Nr.** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Certifikat nr.** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Class** | Vælg et element. |
| **AME nr.** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **AME-navn** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Begrænsninger af anden årsag?** | Skriv begrænsningskode og årsag |
| **Dato for**  **udfyldelse af formular** | **D**  Klik eller tryk for at angive en dato. **for** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Relevant**  **medicinsk**  **resume** | Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinisk information (Sæt kryds i relevant)** | |  |
| **Class 1** | | |
| 1 | 1. Refraktionsfejlen er mellem –3,0 og –6,0 dioptrier eller +3 og +5 dioptrier 2. Astigmatisme eller anisometropi er mellem 2,0 og 3,0 dioptrier. |  |
| 2 | 1. Refraktionsfejlen er større end –6,0 dioptrier eller +5,0 dioptrier; 2. Astigmatisme eller anisometropi overstiger 3,0 dioptrier. |  |
| **Class 3** | | |
| 3 | 1. Refraktionsfejlen overstiger +3,0/-3,0 dioptrier og der er ikke påvist nogen betydelig patologi. |  |
| 4 | 1. En refraktionsfejl, der overstiger -6 dioptrier; 2. En astigmatisk komponent, der overstiger 3 dioptrier; 3. Anisometropi, der overstiger 3 dioptrier.   Og følgende opfyldes.  (A) ingen betydelig patologi kan påvises; (B) optimal korrektion er blevet overvejet; (C) synsstyrken er mindst 6/6 (1,0) på hvert øje separat med normale synsfelter, mens den optimale brillekorrektion bæres |  |
| 5 | 1. Hypermetropi, der overstiger +5,0 dioptrier.   Og følgende opfyldes:  Tilstrækkelige fusionsreserver, normalt intraokulært tryk og normale forreste kammer-vinkler, og ingen betydelig patologi er påvist. Den korrigerede synsstyrke i hvert øje skal være 6/6 eller bedre |  |
| **Class 1, 2 og 3.** | | |
| 6 | Ikke dækket af punkt (1), (2) eller (3) men klinisk indiceret, og henvisning/konsultation er ikke påkrævet. Husk beskrivelse under resume. |  |

I henhold til ovenstående, og forudsat at der derudover ikke findes øvrige faktorer, som potentielt kan udgøre en risiko for flyvesikkerheden, vurderer Trafikstyrelsen, at ansøgeren ikke fuldt ud opfylder kravene for den relevante helbredsgodkendelsesklasse, men ikke anses for at bringe den sikre udøvelse af det relevante certifikats rettigheder i fare, som anført i (EU) forordning 1178/2011, MED.B.001 og/eller (EU) forordning 2015/340, ATCO.MED.B.001.

På denne baggrund giver Trafikstyrelsen, jf. (EU) forordning 1178/2011, bilag VI, pkt. ARA.MED.125, litra b), bilag IV, pkt. MED.B.001, AMC1 MED.B.001 og AMC2 MED.B.001, litra b) og/eller (EU) forordning 2015/340, ATCO.AR.F.001, jf. forordning 1178/2011, bilag VI, ARA.MED.125, litra b) og ATCO.MED.B.001, AMC1 ATCO.MED.B.001 og AMC2 ATCO.MED.B.001, samt relevant pkt. jf. MED.B.070/ATCO MED.B.070, AMC1 MED.B.070, AMC2 MED.B.070, AMC1 ATCO MED.B.070, hermed AME bemyndigelse til at udstede en ny helbredsgodkendelse, med følgende begrænsning:

* **Tryk her og vælg relevant RXO begrænsning.**

Eventuelle tidligere påførte begrænsninger videreføres.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato for sidste øjenlæge undersøgelse** | Klik eller tryk for at angive en dato. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato for næste øjenlæge undersøgelse** | Klik eller tryk for at angive en dato. |

**For ansøger**

Jeg erklærer ved min underskrift, på tro og love overfor Trafikstyrelsen, rigtigheden af de kliniske oplysninger, der ligger til grund for afgørelse om påsætning af ovennævnte begrænsninger, samt at jeg er enig i påsætning af disse. Jeg erklærer desuden, at jeg er informeret om min ret til at påklage beslutningen til Trafikstyrelsen.  
Ved min underskrift forpligter jeg mig i øvrigt til, uden ugrundet ophold, og i overensstemmelse med MED.A.020 i (EU) forordning 1178/2011 og/eller ATCO.MED.A.020, at underrette en AME, såfremt der efter min underskrift sker ændringer, der påvirker mine helbredsforhold, eller såfremt der tilgår nye oplysninger, af betydning for min helbredssag:

----------------------------------

Dato, ansøger navn og underskrift.

**For AME**

Jeg erklærer ved min underskrift, på tro og love overfor Trafikstyrelsen, rigtigheden af de kliniske oplysninger, der ligger til grund for påsætningen af ovennævnte begrænsninger, samt at jeg inddrager ansøgers gamle (endnu ikke udløbne) helbredsgodkendelse, med henblik på overholdelse af MED.A.030, litra f) i (EU) forordning 1178/2011 og/eller ATCO.MED.A.030, litra b):

----------------------------------

Dato, AME-stempel og underskrift.

AME udsteder ny helbredgodkendelse, jf. ovenstående, og indsender underskrevet kopi af dette samt kopi af dette brev til Trafikstyrelsen.

**Kopi medgives ansøger**.