



PROTOKOL O LEKÁRSKEJ PREHLIADKE

na vydanie alebo obnovenie platnosti preukazu spôsobilosti parašutistu
a žiadateľa o základný zoznamovací parašutistický výcvik

Časť A

určená pre žiadateľa a zdravotnícke zariadenie posudzujúce zdravotnú spôsobilosť

Meno a priezvisko: _____ Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____ tel. číslo: _____

Osobná anamnéza:

Prekonali ste v minulosti, alebo máte v súčasnosti zdravotné problémy charakteru nižšie uvedených skupín?

Duševné choroby: áno – nie

Alkoholizmus, liekovú, alebo drogovú závislosť: áno – nie

Záchvatové ochorenia /epilepsia, kŕčové stavy a pod./: áno – nie

Silné bolesti hlavy: áno – nie

Poruchy zmyslových orgánov /najmä zrak a sluch/: áno – nie

Alergie: áno – nie

Závrate a stav bezvedomia: áno – nie

Choroby - srdcovo-cievne: áno – nie

- dýchacej sústavy: áno – nie

- tráviaceho traktu: áno – nie

- močovo-pohlavného systému: áno – nie

- pohybového aparátu: áno – nie

- metabolické /cukrovka, dna, .../: áno – nie

Úrazy: áno – nie

U žien prítomnosť tehotenstva: áno – nie

Iné: _____

Rodinná anamnéza:

Vyskytli sa v rodine závažnejšie choroby? Uveďte aké: _____

Sociálna anamnéza:

Povolanie: _____ Zamestnanie: _____

Problémy sociálne, rodinné, atď.

Abuzy:

Alkohol: _____ Káva: _____ Drogy: _____

Cigarety: _____ Lieky: _____

Vyhlasujem, že som nezamlčal žiadne údaje týkajúce sa môjho zdravotného stavu a všetky údaje uvedené na prednej strane sú pravdivé.

V _____ dňa _____

_____ podpis žiadateľa

V prípade nepľnoletosti žiadateľa

_____ podpis zákonného zástupcu

Zdravotná spôsobilosť žiadateľov o vydanie alebo obnovenie platnosti preukazu spôsobilosti parašutistu a žiadateľov o základný zoznamovací parašutistický výcvik sa požaduje v zmysle čl.7 § 19 Zákona č.143/1998Z.z. (Zákon o civilnom letectve) a posudzuje sa podľa:

Prílohy č.5 k vyhláške č. 9/2009 Z.z., (Minimálne požiadavky na úroveň telesnej schopnosti a duševnej schopnosti na vedenie motorových vozidiel a spôsob ich posudzovania).



POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

na vydanie alebo obnovenie platnosti preukazu spôsobilosti parašutistu
a žiadateľa o základný zoznamovací parašutistický výcvik

Časť B

určená pre Parašutistický register SNA

Meno a priezvisko: _____ Dátum narodenia: _____

Bydlisko: _____ tel. číslo: _____

Posudkový záver: Spôsobilý(á)* - Nespôsobilý(á)* pre praktický výkon parašutistickej činnosti.

 dátum vyšetrenia

 pečiatka a podpis lekára

Zdravotná spôsobilosť žiadateľov o vydanie alebo obnovenie platnosti preukazu spôsobilosti parašutistu a žiadateľov o základný zoznamovací parašutistický výcvik sa požaduje v zmysle čl.7 § 19 Zákona č.143/1998Z.z. (Zákon o civilnom letectve) a posudzuje sa podľa:

Prílohy č.5 k vyhláške č. 9/2009 Z.z., (Minimálne požiadavky na úroveň telesnej schopnosti a duševnej schopnosti na vedenie motorových vozidiel a spôsob ich posudzovania).