

Медицинска Декларация

ГРАЖДАНСКА ВЪЗДУХОПЛАВАТЕЛНА АДМИНИСТРАЦИЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Моля прочетете съпътстващите „Указания за пилота“ и попълнете и подпишете приложения въпросник, касаещ медицинското Ви състояние пред личния си лекар. Предайте на личния си лекар и приложенияте „Указания към личния лекар (GP)“.

(1) Орган, предлагащ кандидата за издаване на NPPL(M), клас А	(2) Кандидатства за <input type="checkbox"/> Начален <input type="checkbox"/> Препотвърждаване / подновяване <input type="checkbox"/> Пореден	
(3) Име	(4) Презиме	(5) Фамилия
(6) Пол <input type="checkbox"/> Мъж <input type="checkbox"/> Жена	(7) Дата на раждане	(8) Място и страна на раждане
(9) Постоянен адрес: Телефонен номер: Мобилен: e-mail :	(10) Пощенски адрес (ако е различен)	(11) Националност
		(12) Професия (основна)
		(13) Работодател
(14) Последна медицинска декларация Дата: Място: GP №	(15) Притежавано свидетелство NPPL(M), клас А: Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Номер на лиценза:	(16) Летателни часове (общо)
		(17) Летателни часове след последната медицинска декларация
(18) Тип въздухоплавателно средство, на което летите към настоящия момент: <input type="checkbox"/> свръхлек самолет <input type="checkbox"/> моторен делтапланер <input type="checkbox"/> моторен парапланер <input type="checkbox"/> Друго:	(19) Имали ли сте някаква злополука или произшествие с въздухоплавателно средство след последната медицинска декларация? Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Дата: _____ Място: _____ Подробности: _____	
(20) Пиете ли алкохол? Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Количество на седмица (грама):	(21) Използвате ли някакво лекарство към настоящия момент? Да <input type="checkbox"/> Не <input type="checkbox"/> Посочете лекарството, дозата, датата на започване на приема и причината:	(22) Пушите ли? <input type="checkbox"/> Не, никога <input type="checkbox"/> Не, дата на отказване: <input type="checkbox"/> Да, запишете вида и количеството:

Обща медицинска история

Имали ли сте някога някое от изброените по-долу състояния? (Моля отбележете)

	Да	Не		Да	Не		Да	Не			
101 Проблеми с очите/ Операция на очите			102 Заболяване на носа, гърлото или говорния апарат			103 Малария или друга тропическа болест			104 Заболявания на сърцето		
105 Носене на очила и / или контактни лещи			106 Травма на главата, мозъчно сътресение			107 Положителен HIV тест			108 Високо кръвно налягане		
109 Изменение в рецептата очила/контактни лещи от предишния преглед			110 Чести или остри главоболия			111 Болести, предавани по полов път			112 Високо ниво на холестерол		
113 Сенна хрема, други алергии			114 Замайване или припадания			115 Приемане в болница			116 Епилепсия		
117 Астма, заболяване на белите дробове			118 Загуба на съзнание по някаква причина			119 Други заболявания или увреждания			120 Психиатрични и заболявания		
121 Сърдечни или съдови проблеми			122 Неврологични заболявания, инсулт, епилепсия, припадъци, парализа и др.			123 Посещение при практикуващ лекар след последния медицински преглед			124 Диабет		
125 Повишено или понижено кръвно налягане			126 Някакви психологически / психиатрични проблеми			127 Отказана застраховка живот			128 Туберкулоза		
129 Камъни в бъбреците или кръв в урината			130 Зависимост от алкохол / наркотична или друга субстанция			131 Присъдена пенсия или компенсация за увреждане или заболяване			132 Алергии / астма / Екзема		
133 Диабет, хормонално разстройство			134 Опит за самоубийство			135 Наследствени заболявания			136 Проблеми със стомаха, черния дроб или тънките черва		
137 Глухота, заболяване на ушите			138 Кинетоза, изискваща употреба на лекарство			139 Освобождение от военна служба по медицински причини			140 Глаукома		
141 Анемия/ Сърповидна клетъчна анемия/ други заболявания на кръвта	Само за жени										
			142 Гинекологични, менструални проблеми			143 Бременна ли сте?			144 Провеждате ли процедури за инвитро?		
Подпис на Кандидата:											

Заклучение

1. Декларация на пилота								
Име, презиме и фамилия: Дата на раждане: С настоящата декларация декларирам, че съм запознат с „Указанията за пилота“, отпечатани заедно с този формуляр. Декларирам, че правилно съм отговорил на всички въпроси относно моето медицинско състояние. Обсъдил съм своята медицинска история с моя личен лекар (GP) и не съм скрил каквато и да е приложима медицинска информация от него. Смятам, че съм годен да летя като пилот на свръхлеко въздухоплавателно средство. Подпис: Дата:								
2. Потвърждение от личния лекар								
Аз съм личният лекар на посоченият по-горе декларатор и съм запознат с неговата медицинска история. Запознат съм с „Указанията към личния лекар (GP)“ отпечатани заедно с този формуляр. Запознат съм с медицинските изисквания за водач на лек автомобил (категория В) и медицинското състояние на декларатора отговаря на тези изисквания. Специални ограничения: Подпис на лекаря: Дата: Име и фамилия: Рег. номер: Адрес на практиката: Печат: Срок на валидност на декларацията: (ден/месец/година) <i>Тази декларация следва да бъде подновена не по-късно от датата посочена по-горе.</i> Валидността зависи от възрастта на кандидата и се определя от следната таблица:								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">От първоначалното подаване до 45 години включително</td> <td style="padding: 5px;">Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">От 45 г. до 59 г.</td> <td style="padding: 5px;">5 години</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">От 60 г. до 64 г.</td> <td style="padding: 5px;">Еднократно – важи до навършване на 65 години</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Над 65 г.</td> <td style="padding: 5px;">1 година</td> </tr> </tbody> </table>	От първоначалното подаване до 45 години включително	Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*	От 45 г. до 59 г.	5 години	От 60 г. до 64 г.	Еднократно – важи до навършване на 65 години	Над 65 г.	1 година
От първоначалното подаване до 45 години включително	Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*							
От 45 г. до 59 г.	5 години							
От 60 г. до 64 г.	Еднократно – важи до навършване на 65 години							
Над 65 г.	1 година							
* Забележка: Ако деклараторът е на 41 – 44 години, валидността на медицинската декларация е 5 години.								

Указания за пилота

1. Медицинска декларация
За да бъде валидна, медицинската декларация трябва да бъде подписана от Вас и от Вашия личен лекар (GP). Това е необходимо да стане преди Вашия първи самостоятелен полет. Срокът на валидност на медицинската Ви декларация е в зависимост от Вашата възраст и е съгласно чл. 7, ал. 3 от Наредбата. Минималната възраст, на която можете да подпишете декларацията, е 16 години (която е и минималната възраст за изпълнение на самостоятелен полет).
2. Информация
Необходимо е да предоставите на своя личен лекар (GP) копие от „Указания към личния лекар (GP)“ и пред него да попълните и подпишете приложението въпросник за медицинското Ви състояние и настоящата декларация.
3. Удостоверение за медицинска годност
Подписаната от Вас и от личния Ви лекар декларация за медицинска годност и попълнения от Вас въпросник относно медицинското Ви състояние следва да предадете на лицето, оправомощено по чл. 119е ЗГВ. Медицинската декларация е валидна за изпълнение на полети само с национално свидетелство за любител пилот – NPPL(M), и е неразделна част от него при изпълнение на полети.
4. Копие от Вашата декларация за медицинска годност
Копие от декларацията си за медицинска годност и от въпросника относно медицинското Ви състояние следва да пазите и в личния си архив.
5. Годност за изпълнение на полети
Решението да летите е Ваша лична отговорност . Заболяване или нараняване, умора, бременност, медицински процедури или хирургическа намеса обикновено означават временна негодност, при която извършването на полети не се разрешава. Ако имате съмнения относно Вашата годност да летите, не изпълнявайте полети и се консултирайте с Вашия личен лекар. Ваша отговорност е при всяка консултация или медицински преглед да уведомите провеждащия ги лекар, че сте пилот. Ако който и да е лекар Ви посъветва, че не сте в състояние да пилотирате, Вие не трябва да летите, докато това заключение не се промени.
6. Контактни лещи и очила, приемане на медикаменти
Ако носите контактни лещи или очила, по време на полет трябва винаги да разполагате с резервни очила. Ако приемате медикаменти задължително се консултирайте с личния си лекар дали може да летите.

Указания към личния лекар (GP)

1. Общи положения								
В Република България се въвежда национално свидетелство за любител пилот на свръхлеки въздухоплавателни средства, каквото трябва да притежават пилотите на малки самолети, моторни парапланери и моторни делтапланери. За упражняване на летателна дейност пилотът следва да притежава и удостоверение за медицинска годност. Съгласно Закона за гражданското въздухоплаване (чл. 37, ал. 4) Министерът на транспорта, информационните технологии и съобщенията определя с наредба условията и реда за медицинско освидетелстване на любители пилоти от личния им лекар. Законът и наредбата можете да намерите на официалната интернет страница на Главна дирекция „Гражданска въздухоплавателна администрация“ www.caa.bg .								
2. Какво представлява медицинската декларация на кандидата за пилот на свръхлеко въздухоплавателно средство								
Това е декларация от кандидата, че неговото здравословно състояние му позволява да изпълнява полети със свръхлеки въздухоплавателни средства. За целта деклараторът подписва пред Вас самата декларация и въпросник относно здравословното си състояние. Изискванията към здравословното състояние на пилот на свръхлеко въздухоплавателно средство са такива, каквито са за водач на лек автомобил – категория В.								
3. Защо кандидатът подписва медицинската си декларация пред Вас								
Личният лекар на пилота е най-добре запознат с неговото здравословно състояние и медицинска история и единствено той може да потвърди с подписа си, че правилно е отговорено на въпросите в декларацията и във въпросника.								
4. Нужни ли са Ви специализирани познания по авиационна медицина								
Не, не са Ви нужни, тъй като от Вас не се изисква да вземате решение „годен“ или „негоден“ за летателна работа е кандидата. Вие единствено проверявате дали последният правилно е отговорил на въпросите, касаещи неговата медицинска история и актуално здравословно състояние. Не е и наложително да му извършвате медицински преглед, освен ако не решите да проверите някои специфични здравни параметри. Същите трябва да са в допустимите граници за водач на лек автомобил категория В.								
5. Срок на валидност на медицинската декларация								
Срокът следва да се изчисли от датата на подписване на декларацията от Вас. Валидността зависи от възрастта на кандидата и се определя от следната таблица:								
<table border="1"><tr><td>От първоначалното подаване до 45 години включително</td><td>Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*</td></tr><tr><td>От 45 г. до 59 г.</td><td>5 години</td></tr><tr><td>От 60 г. до 64 г.</td><td>Еднократно – важи до навършване на 65 години</td></tr><tr><td>Над 65 г.</td><td>1 година</td></tr></table>	От първоначалното подаване до 45 години включително	Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*	От 45 г. до 59 г.	5 години	От 60 г. до 64 г.	Еднократно – важи до навършване на 65 години	Над 65 г.	1 година
От първоначалното подаване до 45 години включително	Еднократно – важи до навършване на 45 години или 5 години, който срок е по-дълъг*							
От 45 г. до 59 г.	5 години							
От 60 г. до 64 г.	Еднократно – важи до навършване на 65 години							
Над 65 г.	1 година							
* Забележка: Ако деклараторът е на 41 – 44 години, валидността на медицинската декларация е 5 години.								