

A nemzeti fejlesztési miniszter 16/2012. (III. 30.) NFM rendelete a polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről szóló 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelet módosításáról

A légiközlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény 74. § (2) bekezdés k) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 84. § e) pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva – az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 41. § d) pontjában meghatározott feladatkörében eljáró nemzeti erőforrás miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

- 1. §** (1) A polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről szóló 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § 2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(*E rendelet alkalmazásában*)
„2. repülőorvosi véleményezés: annak megállapítása, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az 1. mellékletben foglalt követelményeknek;”
- (2) Az R. 2. § 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(*E rendelet alkalmazásában*)
„5. szolgálat: (Aeromedical Section = AMS) a légiközlekedési hatóság repülő-egészségügyi feladatokat ellátó szervezeti egysége;”
- (3) Az R. 2. § 7. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
(*E rendelet alkalmazásában*)
„7. repülőorvos: (Aeromedical Examiner = AME) szakorvos, aki jogosult a kijelölése szerinti repülőorvosi vizsgálatok elvégzésére, véleményezésére és a vizsgálati lap aláírására.”
- 2. §** Az R. 4. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(5) Terhesség esetén a légiközlekedési hatóság meghatározott időre feloldhatja az érvényesség felfüggesztését, ha az egészségi állapot megfelel az 1. melléklet I. Fejezet JAR-FCL 3.195 c), az 1. melléklet II. Fejezet 3.315 c) és az 1. melléklet III. Fejezet EMRC (ATC) 9.1 (b) pontjában rögzítetteknek, és meg kell szüntetni a korlátozást a terhességet követően, ha a légiközlekedési hatóság döntése szerint történt vizsgálat alapján a szolgálat megállapította, hogy alkalmas szakszolgálati feladatainak ellátására.”
- 3. §** Az R. 5. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(4) A repülőorvosi központot kérelemre a légiközlekedési hatóság jelöli ki. A kérelmezőnek igazolnia kell, hogy megfelel az e §-ban foglalt követelményeknek. A kijelölés feltételeinek fennállását a légiközlekedési hatóság legalább háromévente felülvizsgálja.”
- 4. §** (1) Az R. 6. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A repülőorvost kérelemre a légiközlekedési hatóság jelöli ki. Repülőorvosnak repülőorvosi tevékenység végzésére kiadott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató
a) repülőorvostan,
b) belgyógyászat vagy
c) foglalkozás-orvostan (üzemorvostan)
szakképesítéssel rendelkező szakorvosa jelölhető ki, amennyiben az e rendeletben meghatározott repülőorvosi felkészítő tanfolyamot elvégezte.”
- (2) Az R. 6. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:
„(1a) A repülőorvosi felkészítő tanfolyam során a repülőorvostan szakképesítés során szerzett ismeretek a 3. melléklet szerinti tematika alapján beszámításra kerülnek.”
- 5. §** Az R. 7. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a 7. § a következő (2a) bekezdéssel egészül ki:
„(2) A repülőorvosi felkészítő tanfolyam a 3. mellékletben meghatározott repülőorvosi alaptanfolyamból és repülőorvosi haladó tanfolyamból áll. A repülőorvosnak a kijelölési időszak alatt legalább 20 óra, a légiközlekedési hatóság vagy a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Repülő- és Űrorvosi Tanszéke által szervezett, és a légiközlekedési hatóság által engedélyezett ismeretfelújító tanfolyamon kell részt vennie.

(2a) Repülőorvosi felkészítő tanfolyam abban az esetben engedélyezhető, ha azt Magyarországon a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Repülő- és Űrorvosi Tanszéke tanfolyami képzés keretében akkreditálta, vagy az Európai Unió más tagországának légiközlekedési hatósága vagy egyeteme akkreditálta, és

a) a tanfolyam tanterve megfelel a 3. mellékletben meghatározott tematikának, és

b) a szervezet a 3. mellékletben szereplő tematikában meghatározott gyakorlatok elvégzését biztosítani tudja.”

- 6. §**
- (1) Az R. 9. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:
- „(1) Az 1. és 3. Egészségügyi Osztályú minősítéshez előírt első vizsgálatokat a repülőorvosi központ végzi.
- (2) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítéshez szükséges vizsgálatokat a repülőorvosi központ vagy a repülőorvos végzi. Az 1. és 3. Egészségügyi Osztályú minősítéshez előírt megújító vagy meghosszabbító vizsgálatokat a repülőorvosi központ vagy repülőorvos végzi.”
- (2) Az R. 9. §-a a következő (4a) bekezdéssel egészül ki:
- „(4a) A repülőorvos felelős a vizsgálati eredmények koordinálásáért és aláírásáért, ezért hozzáférést kell biztosítani számára a szolgálat és más repülőorvosok által őrzött repülőegészségügyi dokumentumokhoz.”
- (3) Az R. 9. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:
- „(7) A vizsgálatok szakszerűségéért felelős orvos a vizsgálat befejeztével tájékoztatja a vizsgált személyt és a légiközlekedési hatóságot arról, hogy a vizsgált személy a vizsgálat alapján alkalmas vagy nem alkalmas. A vizsgálatok szakszerűségéért felelős repülőorvos tájékoztatja a vizsgált személyt és a légiközlekedési hatóságot minden olyan általa észlelt állapotról, amely egészségügyi vagy más okból korlátozhatja a szakszolgálati képzést vagy a szakszolgálati feladatok ellátását.”
- 7. §**
- (1) Az R. 10. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(1) A légiközlekedési hatóság az orvosi minősítést a repülőorvos vagy a repülőorvosi központ vizsgálata alapján adja ki, amelynek egészségügyi követelményeit az 1. melléklet, végzésének és ismétlésének kötelező gyakoriságát a 4. melléklet tartalmazza. A repülőorvosi minősítésben szereplő korlátozások meghatározását és jelölését a 6. melléklet tartalmazza.”
- (2) Az R. 10. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
- „(4) Eljárás a nem alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítés esetén:
- a) nem alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítésről a légiközlekedési hatóság határozatban értesíti a vizsgált személyt, és tájékoztatja a vizsgálatokat végző repülőorvost,
- b) a nem alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítéseket a légiközlekedési hatóság legkésőbb öt napon belül rögzíti adatbázisában, és megkeresés esetén hozzáférést biztosít a közös légügyi hatóságok illetékes társhatósága számára. A szolgálat az orvosi alkalmasságot „ideiglenesen nem alkalmas” minősítéssel abban az esetben állapítja meg, amennyiben a kivizsgálás, a gyógyulás, illetve a gyógykezelés befejezése és az állapot stabilizálódása 6 hónapon belül várható,
- c) fellebbezés esetén az I. fokú repülő-egészségügyi minősítés felülvizsgálatára a II. fokú légiközlekedési hatóság felülvizsgáló bizottságot hív össze, amelynek szakmai összetételét és létszámát az eset klinikai jellegének megfelelően határozza meg. A bizottság létszáma legalább három fő.”
- 8. §**
- Az R. 17. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki:
- „(2) A polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről szóló 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelet módosításáról szóló 16/2012. (III. 30.) NFM rendelet (a továbbiakban: Módr.) hatálybalépését megelőző napon hatályos 4. számú mellékletben szereplő repülőorvosi központok a Módr. hatálybalépését követő 6. hónap utolsó napjáig folytathatják tevékenységüket, ha a légiközlekedési hatóság az 5. § szerint nem engedélyezi tevékenységüket.”
- 9. §**
- Az R.
- a) 1. számú melléklete helyébe az 1. melléklet,
- b) 2. számú melléklete helyébe a 2. melléklet,
- c) 3. számú melléklete helyébe a 3. melléklet,
- d) 4. számú melléklete helyébe a 4. melléklet,
- e) 5. számú melléklete helyébe az 5. melléklet,
- f) 6. számú melléklete helyébe a 6. melléklet lép.

- 10. §** Az R.
- a) 2. § 4. pontjában az „államigazgatási eljárás” szövegrész helyébe a „közigazgatási hatósági eljárás”,
 - b) 3. § (1) bekezdésében a „repülőorvostan szakorvosa” szövegrész helyébe a „repülőorvosa”,
 - c) 5. § (3) bekezdésben a „repülő szakorvos” szöveg helyébe a „repülőorvos”,
 - d) 6. § (2) bekezdésében a „számát” szöveg helyébe a „számát és körét”,
 - e) 7. § (4) bekezdésében az „A tanfolyam végén záróvizsgát kell tenni.” szövegrész helyébe az „A tanfolyam végén a légiközlekedési hatóság által felügyelt záróvizsgát kell tenni.”,
 - f) 15. § (1) bekezdés b) pontjában az „A vizsgáló orvos kérésére,” szövegrész helyébe az „A repülőorvos kérésére,”
 - g) 16. § (2) bekezdésében a „7. számú” szövegrész helyébe a „6.” szöveg lép.
- 11. §** Hatályát veszti az R.
- a) 3. § (4) bekezdésében, 5. § (3) bekezdésében, 7. § (4) bekezdésében, valamint 9. § (3) és (5) bekezdésében a „számú” szövegrész,
 - b) 8. § (1) bekezdése,
 - c) 8. § (2) bekezdés harmadik mondatában az „a megfelelő szakmai színvonalú tevékenység és” szövegrész, valamint 8. § (2) bekezdésében az „A kijelölés érvényét veszti abban az esetben, ha a repülőorvos a 70. évét betölti.” szövegrész,
 - d) 7. számú melléklete.
- 12. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba és a hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Németh Lászlóné s. k.,
nemzeti fejlesztési miniszter

1. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„1. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez

I. FEJEZET

Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei

A JAR-FCL 3/B. Alfejezet szerint

1. A szív- és érrendszer
 - 1.1. Vizsgáló eljárások (JAR – FCL 3.130)
 - a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív- és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) 12 elvezetéses nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig a 30. életévig 5 évente, a 40. életévig 2 évente, az 50. életévig évente, az 50. életév felett pedig minden vizsgálatkor, valamint klinikai indikáció esetén kell végezni.
 - c) Klinikai indikáció esetén terheléses EKG végzése szükséges a IV. Fejezet 1. Függelék 1. pontja szerint.
 - d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot a repülőorvos vagy a szolgálat által elfogadott szakorvos véleményezze.
 - e) A szív- és érrendszeri rizikótényezők megítélése szempontjából vér lipid (koleszterinek is ideértve) meghatározást kell végezni az első minősítés kiadásakor, illetve a 40. életév betöltését követő első vizsgálat alkalmával (lásd: IV. Fejezet 1. Függelék 2. pontja).
 - f) 65 életév utáni első meghosszabbító/megújító vizsgálat alkalmával az 1. Osztályú orvosi minősítéssel rendelkezőt a Repülőorvosi Központban vizsgálják meg, vagy a szolgálat döntése alapján vizsgálatot elvégezheti a szolgálat által elfogadott kardiológus is.
 - 1.2. Vérnyomás (JAR – FCL 3.135)
 - a) A vérnyomást minden vizsgálat alkalmával a IV. Fejezet 1. Függelék 3. pontja szerint kell mérni.
 - b) Amennyiben a vérnyomás a vizsgálat alkalmával következetesen, kezeléssel vagy kezelés nélkül meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket, a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni.
 - c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lennie a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával és meg kell felelni a IV. Fejezet 1. Függelék 4. pontjának is. A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.
 - d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - 1.3. Koszorúsér betegség (JAR – FCL 3.140)
 - a) Ischémiás szívbetegegy gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben a IV. Fejezet 1. Függelék 5. pontja szerinti vizsgálatok eredménye kielégítő.
 - b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség vagy gyógyszeres kezelést igénylő tünetek esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - c) Az 1. Egészségügyi Osztályban először minősítésre jelentkezőnél ischémiás történés után (ilyenek a szívizominfarktus, angina, jelentős ritmuszavar vagy szívelégtelenség, vagy a koszorúsér keringését helyreállító bármely beavatkozás) alkalmas minősítés nem adható ki. A megújító minősítést mérlegelheti a szolgálat, amennyiben a IV. Fejezet 1. Függelék 6. pontja szerinti vizsgálatok eredménye kedvező.
 - 1.4. Ritmus- és vezetési zavarok (JAR – FCL 3.145)
 - a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia, szinoatriális diszfunkció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - b) Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.
 - c) Tünetmentes egygócsú szupraventrikuláris vagy ventrikuláris extraszisztólék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztólék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - d) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető.

- e) Komplet jobb-szárblokk esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor, valamint ezt követően a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - f) Komplet bal-szárblokk esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - g) I. fokú és Mobitz 1. típusú A-V block esetén, kóros eltérések hiányában mérlegelhető az alkalmas minősítés. Mobitz 2. típusú vagy teljes A-V block esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - h) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - i) Kamrai praeexcitáció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - j) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - k) Ablációs terápia után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
- 1.5. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.150)
- a) Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Amennyiben nem áll fenn jelentős funkcionális károsodás, a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 5. és 6. pontja szerint.
 - b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma műtete előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Infra-renális hasi aorta aneurizma esetén, meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 8. pontja szerint.
 - c) Bármilyen jelentős szívbillentyű hiba esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - (1) Kiszűrt szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti a szolgálat, amennyiben klinikai állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 9. a) és b) pontjában foglaltaknak.
 - (2) Szívbillentyű beültetés/plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 9. c) pontjában foglaltaknak.
 - d) A szisztémás alvadásgátló kezelés kizáró ok. Azt a vizsgált személyt, aki átmeneti ideig részesült alvadásgátló kezelésben, a szolgálat alkalmasnak minősítheti, amennyiben klinikai állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 10. pontjában foglaltaknak.
 - e) A szívburok, szívízom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 11. pontjában foglaltaknak.
 - f) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kiszűrt rendellenesség esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy kardiológiai nyomon követése eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 12. pontjában foglaltaknak.
 - g) A szív- és szív/tüdőtranszplantáció kizáró ok.
 - h) A vizsgált személy anamnézisében szereplő ismételt fellépő vasovagalis syncope kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel a IV. Fejezet 1. Függelék 13. pontjában foglaltaknak.
2. Légzőszervek
- 2.1. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.155)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, mely feltehetőleg akadályozza a szakaszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Az orvosi minősítés első kibocsátásakor, meghosszabbításakor vagy megújításakor hát/mell irányú mellkas röntgen vizsgálat rendelhető el a klinikai kép vagy epidemiológiai adatok alapján.
 - c) Az első vizsgálat alkalmával vagy ha klinikailag indokolt, légzésfunkciós vizsgálatot kell végezni a IV. Fejezet 2. Függelék 1. pontja szerint. Jelentős légzésfunkció károsodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 1. pontját).
- 2.2. Kóresetek (JAR – FCL 3.160)
- a) Krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent. A légzésfunkció enyhe fokú károsodása esetén a vizsgált személy a betöltendő feladat függvényében alkalmasnak minősíthető.

- b) Gyógyszeres kezelést igénylő asthma esetén a vizsgált személyt a IV. Fejezet 2. Függelék 2. pontja alapján kell minősíteni.
 - c) A légzőszervek aktív gyulladással járó betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.
 - d) Aktív szarkoidózis esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 3. pontját).
 - e) Spontán pneumothorax után a vizsgált személyt a IV. Fejezet 2. Függelék 4. pontja szerint elvégzett vizsgálatok alapján kell minősíteni.
 - f) Nagy mellkasi műtétet követően az alkalmasságot legkevesebb 3 hónap után lehet mérlegelni, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 5. pontját).
 - g) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent.
3. Emésztőszervek
- 3.1. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.165)
- Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 3.2. Kórosok (JAR – FCL 3.170)
- a) Visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő, diszpepsziás betegséggel vagy hasnyálmirigy gyulladással a jelentkező nem alkalmas a IV. Fejezet 3. Függelék 1. pontja függvényében.
 - b) A véletlenszerűen felfedezett epekövesség eseteit a szolgálat a IV. Fejezet 3. Függelék 2. pontja szerint minősíti.
 - c) A vizsgált személyt nem alkalmasként kell minősíteni, amennyiben krónikus bélgyulladás áll fenn vagy szerepel az anamnézisben (lásd a IV. Fejezet 3. Függelék 3. pontját).
 - d) A vizsgált személynek nem lehet olyan jellegű sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével járhat.
 - e) Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel szűkület vagy kompresszió miatti passzázs akadályokra.
 - f) Az emésztőrendszeren végzett műtétek után – ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is – a vizsgált személyt legkorábban 3 hónap múlva lehet minősíteni, illetve akkor, amikor állapota stabilizálódott és valószínűleg nem veszélyezteti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 3. Függelék 4. pontját).
4. Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer betegségei (JAR – FCL 3.175)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Azok a vizsgált személyek, akiknél anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, a IV. Fejezet 4. Függelék 1. és 4. pontja szerint minősíthetők.
 - c) Diabetes mellitus esetén csak a IV. Fejezet 4. Függelék 2. és 3. pontjának megfelelően történhet a minősítés.
 - d) Inzulin terápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - e) Amennyiben a Testtömeg Index (BMI) ≥ 35 , csak akkor minősíthető alkalmasnak a vizsgált személy, ha a túlsúly feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, és a szív- és érrendszeri rizikófaktorok átvizsgálása kedvező eredményű (lásd a IV. Fejezet 9. Függelék 1. pontját).
5. Vértképző rendszer (JAR – FCL 3.180)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan hematológiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A hemoglobin meghatározást minden orvosi vizsgálat alkalmával el kell végezni. Kóros hemoglobin érték esetén a jelentkezőt ki kell vizsgálni. 32% alatti hematokrit érték esetén a jelentkező nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 1. pontját).
 - c) Sarlósejtes anémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 1. pontját).
 - d) A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és vértképző szervi megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 2. pontját).
 - e) Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Stabil remisszió esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést. A krónikus leukémia kizáró okot jelent. Bizonyított stabil időszak után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 3. pontját).

- f) Lépmegnagyobbodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 4. pontját).
 - g) Policitémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 5. pontját).
 - h) Alvadási zavar esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 6. pontját).
6. Húgyúti szervek (JAR – FCL 3.185)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Az organikus vesebetegség bármely tünete esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 1. pontját).
 - c) Kimutatott vesekövesség esetén a jelentkező nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 2. pontját).
 - d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtete utáni szövődmény esetén, különösen, ha az szűkület vagy kompresszió okozta passzázs zavarral jár, a vizsgált személy nem alkalmas. Kompenzált nefrectomia után, ha az nem jár magas vérnyomással vagy urémiával, mérlegelhető az alkalmasság (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 3. pontját).
 - e) Húgyúti szervek kiterjedt műtete után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 3. pontját).
7. Nemi úton terjedő és más fertőző betegségek (JAR – FCL 3.190)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn nemi úton terjedő vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak szerepelnek a kórelőzményben vagy ezek klinikai gyanúja merül fel (lásd a IV. Fejezet 7. Függelék):
 - (1) HIV pozitivitás,
 - (2) immunrendszer zavara,
 - (3) fertőző májgyulladás,
 - (4) szifilisz.
8. Nőgyógyászat és szülészet (JAR – FCL 3.195)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Súlyos, gyógykezelésre nem reagáló menstruációs panaszok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - c) A terhesség kizáró okot jelent. Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 26. terhességi hétig, a IV. Fejezet 8. Függelék 1. pontja szerint. Szülés vagy terhesség megszakítása után az állapot teljes rendeződése esetén a szakszolgálati tevékenység újra kezdhető.
 - d) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 8. Függelék 2. pontját).
9. Mozgásszervi követelmények (JAR – FCL 3.200)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A vizsgált személy rendelkezék megfelelő ülő magassággal, kéz- és lábhosszal, izomerővel a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásához (lásd IV. Fejezet 9. Függelék 1. pont).
 - c) A vizsgált személy mozgásszervi funkciói legyenek szabadok. A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy betegségek, sérülések utáni jelentős funkció beszűkülése esetén a minősítést a IV. Fejezet 9. Függelék 1. 2. és 3. pontjaival összhangban kell végezni.
10. Pszichiátriai követelmények (JAR – FCL 3.205)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

- b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre (lásd a IV. Fejezet 10. Függelékét):
- (1) schizofrénia, schizotípiia vagy téves eszmékkel járó betegségek;
 - (2) hangulati élet zavara;
 - (3) neurotikus, stresszel kapcsolatos és szomatoform betegségek;
 - (4) személyiség zavarok;
 - (5) organikus mentális rendellenesség;
 - (6) alkohol okozta mentális vagy magatartás rendellenesség;
 - (7) pszichotróp szerek használata vagy abúza.
11. Neurológiai követelmények (JAR – FCL 3.210)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn semmilyen funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) Különös figyelemmel kell kísérni a következő klinikai eseteket (lásd a IV. Fejezet 11. Függelékét):
- (1) idegrendszer progresszív betegségei,
 - (2) epilepszia és az egyéb eredetű tudatzavarok,
 - (3) cerebrális funkciózavarra fokozottan hajlamosító állapotok,
 - (4) traumás fejsérülés,
 - (5) gerincvelő vagy a perifériás idegrendszer sérülése.
- c) Elektroencefalográfiás vizsgálatot akkor kell végezni, ha azt a vizsgált személy kórelőzménye vagy klinikai állapota indokolja (lásd a IV. Fejezet 11. Függelékét).
12. Szemészeti követelmények (JAR – FCL 3.215)
(lásd a IV. Fejezet 12. Függelékét)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- b) Szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával, a szolgálat által elfogadott szakorvosnál (minden kóros vagy kétes esetet a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos véleményezze), mely a következőkből áll:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) objektív refrakció mérés. Távollátóknál 25 év alatt cikloplégiában;
 - (4) szemmozgások és kétszemes látás;
 - (5) színlátás;
 - (6) látótér;
 - (7) szemnyomás mérés klinikai indikáció alapján és 40 év felett 2 évente;
 - (8) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, törőközegek (részlámpa) és szemfenék vizsgálat.
- c) A szem rutinvizsgálatát a repülőorvos is végezheti. Minden megújító és meghosszabbító vizsgálat alkalmával el kell végezni (lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 2. pontját) a következőket:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) a szem morfológiai viszonyainak vizsgálata szemtükörrel;
 - (4) klinikai indikáció alapján további vizsgálatok a IV. Fejezet 12. Függelék 4. pontja szerint.
- d) Amennyiben a vizsgált személy a látóélesség követelményeit (6/9, 6/9, 6/6, N14, N5) csak korrekciós lencsével teljesíti és a refrakciós hiba meghaladja a ± 3 dioptriát, úgy a repülőorvosi vizsgálat alkalmával szemész szakorvos leletét át kell adni a repülőorvosnak (lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 3. pontját).
- Abban az esetben, amikor a refrakciós hiba a +5 és -6 dioptria tartományban van, a vizsgálatot 5 évente kell elvégezni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően. Amikor a refrakciós hiba a fenti tartományon kívül esik, a vizsgálatot 24 hónaponként kell elvégezni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően. A vizsgálat a következőkből álljon:

- (1) korelőzmény;
 - (2) látóélesség közle, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) refrakció;
 - (4) szemmozgások és kétszemes látás;
 - (5) látótér;
 - (6) szemnyomás mérés 40 év felett;
 - (7) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, töröközegek (réslámpa) és szemfenék vizsgálat.
Bármilyen kóros eltérés esetén, amikor kétséges a vizsgált személy szemének épsége, további szemészeti vizsgálatok szükségesek (lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 4. pontját).
- e) Az 1. Osztályú orvosi minősítés birtokosánál, 40 év felett 24 hónaponként kell szemnyomást mérni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően.
- f) Abban az esetben, amikor bármilyen megalapozott okból szemészeti vizsgálat szükséges, ezt a korlátozást az orvosi minősítésen jelölni kell: „Szemészeti szakvizsgálat szükséges – RXO”. Ilyen korlátozást javasolhat a vizsgáló repülőorvos is.
13. A látóélesség követelményei (JAR – FCL 3.220)
- a) Távoli látóélesség. A távoli látóélesség mindkét szemem külön-külön, legalább 6/9 (0.7) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a két szemes látóélesség legalább 6/6 (1.0) legyen [lásd a g) pontot]. A korrekció nélküli látóélességre nincs küszöbérték.
 - b) Fénytörés. A fénytörési hiba azon dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetrópiától való eltérést a legnagyobb ametróp meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 1. pontját). A vizsgált személy, a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:
 - (1) Fénytörési hiba
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával a fénytörési hiba +5 és –6 dioptria határok között legyen [lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 2. (a) pontját].
 - (ii) Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot +5 dioptria vagy –6 dioptriát meg nem haladó nagyfokú miópiás fénytörési hiba esetén [lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 2. (b) pontját].
 - (iii) Nagy mértékű refrakciós hiba esetén a vizsgált személy használjon kontakt vagy könnyített és elvékonyított lencsét.
 - (2) Astigmia
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával az astigmia mértéke nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.
 - (ii) Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, ha az astigmia mértéke nem haladja meg a 3.0 dioptriát.
 - (3) A keratokónusz kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti a minősítés megújítását, ha a vizsgált személy eleget tesz a IV. Fejezet 13. Függelék 3. pontja követelményeinek.
 - (4) Anisometropia
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával a két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.
 - (ii) Az orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, ha a két szem közötti refrakciós hiba mértéke nem haladja meg a 3 dioptriát.
 - (5) A presbiópia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.
 - (6) A vizsgált személynek szemüveggel vagy anélkül olvasnia kell tudni 30–50 cm-ről az N5 (vagy annak megfelelő), illetve az N14 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket 100 cm távolságról, ha szükséges korrekciós üveggel [lásd a JAR-FCL 3.220 (g) pontot].
- c) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 4. pontját).
- d) Kettőslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

- e) A szemizmok együttműködési zavara esetén (heterofória) a vizsgált személy nem alkalmas, amennyiben a fória mértéke meghaladja a következő értékeket:
- 2.0 dioptria hiperfória/6 m-en vizsgálva,
 - 10.0 dioptria esofória/6 m-en vizsgálva,
 - 8.0 dioptria exofória/6 m-en vizsgálva,
 - 1.0 dioptria hiperfória/33 cm-en vizsgálva,
 - 8.0 dioptria esofória/33 cm-en vizsgálva,
 - 12.0 dioptria exofória/33 cm-en vizsgálva.
- Kivételt képeznek azok az esetek, amikor a fúziós készség megakadályozza az asztenopiát és kettőslátást (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 5. pontját).
- f) Kóros látótér esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 4. pontját).
- g) (1) Amennyiben a megfelelő látóélesség csak korrekcióval érhető el, a szemüvegnek/kontaktlencsének optimális látóélességet kell biztosítania, jól viselhetőnek és alkalmasnak kell lennie a szakszolgálati feladatok ellátására. Kizárólag monofokális és a távollátást javító kontaktlencse viselhető. Orthokeratologiai lencsék nem használhatók.
- (2) A korrekciós lencsének minden távolságra megfelelő látóélességet kell biztosítania. Egy szemüveg használatával teljesíteni kell tudni mindhárom távolság látóélesség követelményeit.
- (3) Repülési célra csak monofokális és nem színezett kontaktlencse használható.
- (4) A megfelelő tartalék szemüveg készenlétben tartása szükséges a szakszolgálati feladatok végzése során.
- h) Szemészeti műtétek
- (1) A látóélességet javító műtét kizáró okot jelent. Az alkalmas minősítést a szolgálat mérlegelheti (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 6. pontját).
- (2) A katarakta műtét, retina sebészi kezelése és a glaukóma miatti műtét kizáró okot jelent. A minősítés meghosszabbításakor/megújításakor a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 7. pontját).
14. A színlátás követelményei (JAR – FCL 3.225)
- a) Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia (lásd a IV. Fejezet 14. Függelék 1. pontját).
- b) A vizsgált személynek legyen ép a színlátása vagy legyen színbiztos. Az első vizsgálat alkalmával el kell végezni az Ishihara tesztet. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, akkor mondható színbiztosnak, ha megfelel a szolgálat által elfogadott részletes színfelismerési teszteknek (anomaloszkópia vagy standardizált színes lámpa tesztek) (lásd a IV. Fejezet 14. Függelék 2. pontját). Meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával a színlátást csak klinikai indikáció alapján kell vizsgálni.
- c) Az a vizsgált személy, aki az elfogadott színfelismerési tesztek során nem bizonyul színbiztosnak, nem alkalmas.
15. Fül-Orr-Gégészeti követelmények (JAR – FCL 3.230)
- a) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreg, fogakat és a gégét is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.
- b) Kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni az első orvosi minősítés kiadásakor, majd klinikai javaslat esetén (a kibővített vizsgálat részletezését lásd a IV. Fejezet 15. Függelék 1. és 2. pontjánál). A vizsgálat a következőkből álljon:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) a következő klinikai vizsgálatok: otoszkópia, rhinoszkópia, továbbá a száj- és garatüreg vizsgálata;
 - (3) timpanometria vagy ezzel egyenértékű vizsgálat;
 - (4) az egyensúlyrendszer klinikai vizsgálata.
- Minden kóros vagy kétes fül-orr-gégészeti esetet a szolgálat által elfogadott szakorvos véleményezze.
- c) Az orvosi minősítés megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni (lásd a IV. Fejezet 15. Függelékét).
- d) A következő betegségek kizáró okot jelentenek:
- (1) a közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége;
 - (2) a dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara (IV. Fejezet 15. Függelék 3. pontja);

- (3) a vestibuláris funkció zavara (IV. Fejezet 15. Függelék 4. pontja);
 - (4) az orrlégzés jelentős akadályozottsága vagy az orrmelléküregek funkciózavara;
 - (5) a szájüreg és a felső légutak súlyos akut vagy krónikus gyulladása, illetve kiterjedt rosszindulatú daganata;
 - (6) a beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara.
16. A hallás követelményei (JAR – FCL 3.235)
- a) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva, pontosan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva a vizsgálónak.
 - b) Tiszta hang audiometriát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, ezt követően a 40. életévig 5 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente (lásd a IV. Fejezet 16. Függelék 1. pontját).
 - c) A halláscsökkenés egyik fülön sem lehet nagyobb 35 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 50 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián.
 - d) Hypacusis esetén az orvosi minősítés megújításakor és meghosszabbításakor a szolgálat alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszédaudiometriás vizsgálat megfelelő hallásteljesítményt bizonyít (lásd a IV. Fejezet 16. Függelék 2. pontját).
17. Pszichológiai követelmények (JAR – FCL 3.240)
- a) Az 1. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés (lásd a IV. Fejezet 17. Függelék 1. pontját), mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását. A pszichológiai vizsgálatot – kellő indikáció alapján – a szolgálat rendelheti el, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak is (lásd a IV. Fejezet 17. Függelék 2. pontját).
 - b) A pszichológiai vizsgálatot a szolgálat által elfogadott pszichológus végezze.
 - c) A pszichológiai vizsgálatról a pszichológus írásos összefoglalót küldjön a szolgálat részére, mely tartalmazza véleményét és esetleges javaslatait is.
18. Bőrgyógyászati követelmények (JAR – FCL 3.245)
- a) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A következő betegségek esetén részletes szakorvosi vizsgálat szükséges (lásd a IV. Fejezet 18. Függelékét):
 - (1) exogén vagy endogén ekcéma,
 - (2) súlyos pszoriázis,
 - (3) bakteriális fertőzés,
 - (4) gyógyszerek okozta bőrelváltozások,
 - (5) bullózus kiütések,
 - (6) a bőr rosszindulatú elváltozásai,
 - (7) allergiás bőrkiütések.
19. Onkológia (JAR – FCL 3.246)
- a) Az 1. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált elsődleges vagy szekunder rosszindulatú betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A rosszindulatú betegség kezelése után a vizsgált személy a IV. Fejezet 19. Függeléke szerint minősíthető.

II. FEJEZET

A 2. Egészségügyi Osztály követelményei

A JAR-FCL 3 C/ Alfejezet szerint

1. A szív- és érrendszer – Vizsgáló eljárások (JAR – FCL 3.250)
 - a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív- és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) 12 elvezetési nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig a 40. életév utáni első vizsgálatkor.
 - c) Terhelési EKG vizsgálatot csak klinikai indikáció esetén kell végezni a IV. Fejezet 1. Függelék 1. pontja szerint.

- d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot a repülőorvos leletezze vagy a szolgálat által elfogadott szakorvos.
 - e) Amennyiben 2 vagy több rizikófaktor (dohányzás, magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás stb.) áll fenn, a vizsgált személynél szérumban lipid és szérumban koleszterin vizsgálatot kell végezni az első minősítés kiadásakor, illetve a 40. életév betöltését követő első vizsgálat alkalmával, valamint klinikai indikáció esetén.
- 1.1. Vérnyomás (JAR – FCL 3.255)
- a) A vérnyomást minden vizsgálat alkalmával a IV. Fejezet 1. Függelék 3. pontja szerint kell mérni.
 - b) Amennyiben a vérnyomás a vizsgálat alkalmával következetesen, kezeléssel vagy kezelés nélkül meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket, a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni.
 - c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lennie a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával és meg kell felelni a IV. Fejezet 1. Függelék 4. pontjának is. A terápia beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.
 - d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 1.2. Koszorúsér betegség (JAR – FCL 3.260)
- a) Ischémiás szívbetegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben a IV. Fejezet 1. Függelék 5. pontja szerinti vizsgálatok eredménye kielégítő.
 - b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség vagy gyógyszeres kezelést igénylő tünetek esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - c) A 2. Egészségügyi Osztályban minősítésre jelentkezőnél ischémiás történések után (ilyenek a szívizominfarktus, angina, jelentős ritmuszavar vagy szívelégtelenség, illetve a koszorúsér keringését helyreállító bármely beavatkozás) a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a IV. Fejezet 1. Függelék 6. pontja szerinti vizsgálatok eredménye kedvező.
- 1.3. Ritmus- és vezetési zavarok (JAR – FCL 3.265)
- a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia, szinoatriális diszfunkció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - b) Tünetmentes szinusz bradikardia vagy szinusz tachykardia esetén a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.
 - c) Tünetmentes egygócú szupraventrikuláris vagy ventrikuláris extraszisztolék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztolék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - d) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető.
 - e) Komplet jobb-szárblokk esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor, valamint ezt követően a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - f) Komplet bal-szárblokk esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - g) I. fokú és Mobitz 1. típusú A-V block esetén, kóros eltérések hiányában mérlegelhető az alkalmas minősítés. Mobitz 2. típusú vagy teljes A-V block esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - h) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - i) Kamrai praeexcitáció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - j) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
 - k) Ablációs terápia után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a IV. Fejezet 1. Függelék 7. pontja szerint.
- 1.4. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.270)
- a) Perifériás artériás betegség esetén, műtét előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Amennyiben nem áll fenn jelentős funkcionális károsodás, a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 5. és 6. pontja szerint.
 - b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma műtete előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Infra-renális hasi aorta aneurizma esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 8. pontja szerint.

- c) Bármilyen jelentős szívbillentyű hiba esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - (1) Kisfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti a szolgálat, amennyiben klinikai állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 9. (a) és (b) pontjában foglaltaknak.
 - (2) Szívbillentyű beültetés/plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 9. (c) pontjában foglaltaknak.
 - d) A szisztémás alvadásgátló kezelés kizáró ok. Azt a vizsgált személyt, aki átmeneti ideig részesült alvadásgátló kezelésben, a szolgálat alkalmasnak minősítheti, amennyiben klinikai állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 10. pontjában foglaltaknak.
 - e) A szívburok, szívizom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz a IV. Fejezet 1. Függelék 11. pontjában foglaltaknak.
 - f) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a IV. Fejezet 1. Függelék 12. pontjában foglaltak szerint.
 - g) A szív- és tüdőtranszplantáció kizáró ok.
 - h) A vizsgált személy anamnézisében szereplő ismételt fellépő vasovagalis syncope kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel a IV. Fejezet 1. Függelék 13. pontjában foglaltaknak.
2. Légzőszervek
- 2.1. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.275)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A hát/mell irányú mellkas röntgen vizsgálat csak klinikai kép vagy epidemiológiai adatok alapján követelhető meg.
 - c) Légzőfunkciós vizsgálat elvégzése klinikai javaslat esetén szükséges (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 1. pontját). Jelentős légzőfunkció károsodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 1. pontját).
- 2.2. Kóresetek (JAR – FCL 3.280)
- a) Krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent.
A légzőfunkció enyhe fokú károsodása esetén a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető.
 - b) Gyógyszeres kezelést igénylő asthma esetén a vizsgált személyt a IV. Fejezet 2. Függelék 2. pontja alapján kell minősíteni.
 - c) A légzőszervek aktív gyulladásos betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.
 - d) Aktív szarkoidózis esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 3. pontját).
 - e) Spontán pneumothorax után a vizsgált személyt a IV. Fejezet 2. Függelék 4. pontja szerint elvégzett vizsgálatok alapján kell minősíteni.
 - f) Nagy mellkasi műtétet követően az alkalmasságot legkevesebb 3 hónap után lehet mérlegelni, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 2. Függelék 5. pontját).
 - g) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent.
3. Emésztőszervek
- 3.1. Általános irányelvek (JAR – FCL 3.285)
- A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 3.2. Kóresetek (JAR – FCL 3.290)
- a) Visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő, diszpepsiás betegséggel vagy hasnyálmirigy gyulladással a jelentkező nem alkalmas a IV. Fejezet 3. Függelék 1. pontja függvényében.
 - b) A véletlenszerűen felfedezett epekövesség eseteit a szolgálat a IV. Fejezet 3. Függelék 2. pontja szerint minősíti.
 - c) A vizsgált személyt nem alkalmasként kell minősíteni, amennyiben krónikus bélgyulladás áll fenn vagy szerepel az anamnézisben (lásd a IV. Fejezet 3. Függelék 3. pontját).
 - d) A vizsgált személynek nem lehet olyan jellegű sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével járhat.

- e) Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel szűkület vagy kompresszió miatti passzázs akadályokra.
 - f) Az emésztőrendszeren végzett műtétek után – ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is – a vizsgált személyt legkorábban 3 hónap múlva lehet minősíteni, illetve akkor, amikor állapota stabilizálódott és valószínűleg nem veszélyezteti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 3. Függelék 4. pontját).
4. Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer betegségei (JAR – FCL 3.295)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Azok a vizsgált személyek, akiknél anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, a IV. Fejezet 4. Függelék 1. és 4. pontja szerint minősíthetők.
 - c) Diabetes mellitus esetén csak a IV. Fejezet 4. Függelék 2. és 3. pontjának megfelelően történhet a minősítés.
 - d) Inszulin terápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - e) Amennyiben a Testtömeg Index (BMI) ≥ 35 , csak akkor minősíthető alkalmasnak a vizsgált személy, ha a túlsúly feltehetőleg nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, és a szív- és érrendszeri rizikófaktorok átvizsgálása kedvező eredményű (lásd a IV. Fejezet 9. Függelék 1. pontját).
5. Véréképző rendszer (JAR – FCL 3.300)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan hematológiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Hemoglobin meghatározást az első orvosi minősítéshez kell végezni. Kóros hemoglobin érték esetén a jelentkezőt ki kell vizsgálni. 32% alatti hematokrit érték esetén a jelentkező nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 1. pontját).
 - c) Sarlósejtes anémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 1. pontját).
 - d) A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és véreképző szervi megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 2. pontját).
 - e) Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Stabil remisszió esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést. Bizonyított stabil időszak után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést. Lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 3. pontjánál.
 - f) Lépmegnagyobbodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 4. pontját).
 - g) Policitémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 5. pontját).
 - h) Alvadási zavar esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 5. Függelék 6. pontját).
6. Húgyúti szervek (JAR – FCL 3.305)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Az organikus vesebetegség bármely tünete esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 1. pontját).
 - c) Kimutatott vesekövesség esetén a jelentkező nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 2. pontját).
 - d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtéte utáni szövődmény esetén, különösen, ha az szűkület vagy kompresszió okozta passzázs zavarral jár, a vizsgált személy nem alkalmas. Nefrectomia után, ha az állapot kompenzált, és nem jár magas vérnyomással vagy urémiával, mérlegelhető az alkalmasság (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 3. pontját).
 - e) Húgyúti szervek kiterjedt műtéte után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy legalább 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 6. Függelék 3. és 4. pontját).
7. Nemi úton terjedő és más fertőző betegségek (JAR – FCL 3.310)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn nemi úton terjedő vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

- b) Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak szerepelnek a kórelőzményben vagy ezek klinikai gyanúja merül fel (lásd a IV. Fejezet 7. Függelékét):
- (1) HIV pozitivitás,
 - (2) immunrendszer zavara,
 - (3) fertőző májgyulladás,
 - (4) szifilisz.
8. Nőgyógyászat és szülészet (JAR – FCL 3.315)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Súlyos, gyógykezelésre nem reagáló menstruációs panaszok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - c) A terhesség kizáró okot jelent. Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 26. terhességi hétig, a IV. Fejezet 8. Függelék 1. pontja szerint. Szülés vagy terhesség megszakítása után az állapot teljes rendeződése esetén a szakszolgálati tevékenység újra kezdhető.
 - d) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy 3 hónapig nem alkalmas, illetve addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a IV. Fejezet 8. Függelék 2. pontját).
9. Mozgásszervi követelmények (JAR – FCL 3.320)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) A vizsgált személy rendelkezék megfelelő ülő magassággal, kéz- és lábhosszal, izomerővel a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásához (lásd a IV. Fejezet 9. Függelék 1. pontját).
 - c) A vizsgált személy mozgásszervi funkciói legyenek szabadok. A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy betegségek, sérülések utáni jelentős funkció beszűkülés esetén a minősítést a IV. Fejezet 9. Függelék 1., 2. és 3. pontjával összhangban kell végezni.
10. Pszichiátriai követelmények (JAR – FCL 3.325)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben, vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre (lásd a IV. Fejezet 10. Függelékét):
- (1) schizofrénia, schizotípiá vagy téves eszmékkel járó betegségek;
 - (2) hangulati élet zavara;
 - (3) neurotikus, stresszel kapcsolatos és szomatiform betegségek;
 - (4) személyiség zavarok;
 - (5) organikus mentális rendellenesség;
 - (6) alkohol okozta mentális- vagy magatartászavar;
 - (7) pszichotróp szerek használata vagy abúza.
11. Neurológiai követelmények (JAR – FCL 3.330)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn semmilyen funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - b) Különös figyelemmel kell kísérni a következő klinikai eseteket (lásd a IV. Fejezet 11. Függelékét):
- (1) idegrendszer progresszív betegségei,
 - (2) epilepszia és az egyéb eredetű tudatzavarok,
 - (3) cerebrális funkciózavarra fokozottan hajlamosító állapotok,
 - (4) traumás fejsérülés,
 - (5) gerincvelő vagy a perifériás idegrendszer sérülése.
12. Szemészeti követelmények (JAR – FCL 3.335)
- a) A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

- b) Szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával a szolgálat által elfogadott szakorvosnál (minden kóros vagy kétes esetet a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos véleményezze) [lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 1. (b) pontját], mely a következőkből áll:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) szemmozgások és kétszemes látás;
 - (4) színlátás;
 - (5) látótér;
 - (6) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, törőközegek és szemfenék vizsgálat.
- c) A szem rutinvizsgálatát a repülőorvos is végezheti. Minden megújító és meghosszabbító vizsgálat alkalmával el kell végezni [lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 2. pontját] a következőket:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, törőközegek és szemfenék vizsgálat;
 - (4) klinikai indikáció alapján további vizsgálatok (lásd a IV. Fejezet 12. Függelék 4. pontját).
13. A látóélesség követelményei (JAR – FCL 3.340)
- a) Távoli látóélesség. A távoli látóélesség mindkét szemem külön-külön, legalább 6/12 (0.5) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a két szemes látóélesség legalább 6/6 (1.0) legyen [lásd a JAR-FCL 3.340 (f) pontot]. A korrekció nélküli látóélességre nincs küszöbérték.
 - b) Fénytörés. A fénytörési hiba azon dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetrópiától való eltérést a legnagyobb ametróp meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 1. pontját). A vizsgált személy, a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:
 - (1) Fénytörési hiba
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával a fénytörési hiba nem lehet nagyobb mint +5 és –8 dioptria [lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 2. (c) pontját].
 - (ii) Az orvosi minősítést meghosszabbító/megújító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, ha a fénytörési hiba nem haladja meg a +5 és –8 dioptria közötti értéket [lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 2. (c) pontját].
 - (iii) Nagy mértékű refrakciós hiba esetén a vizsgált személy használjon kontakt vagy könnyített és elvékonyított lencsét.
 - (2) Astigmia
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával az astigmia mértéke nem haladhatja meg a 3.0 dioptriát.
 - (ii) Az orvosi minősítést meghosszabbító/megújító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, ha az astigmia mértéke meghaladja a 3.0 dioptriát.
 - (3) A keratokónusz kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a vizsgált személy eleget tesz a látóélesség követelményeinek (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 3. pont).
 - (4) Tompalátás esetén, a tompalátó szemem legalább 6/18 (0.32) látóélesség szükséges. A vizsgált személy akkor minősíthető alkalmasnak, ha a másik szemem a látóélesség, korrekcióval vagy anélkül, legalább 6/6 (1.0) és nincs kimutatható kóros elváltozás.
 - (5) Anisometropia
 - (i) Az első vizsgálat alkalmával a két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 3.0 dioptriát.
 - (ii) Az orvosi minősítést meghosszabbító/megújító vizsgálatok alkalmával, amennyiben a vizsgált személy a hatóság előtt sikeresen bizonyította jártasságát, akkor a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, ha a két szem közötti refrakciós hiba mértéke meghaladja a 3.0 dioptriát. Kontaktlencse viselése kötelező, ha a két szem közötti refrakciós hiba meghaladja a 3.0 dioptriát.
 - (6) A presbiópia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.

- (7) A vizsgált személynek szemüveggel vagy anélkül olvasnia kell tudni 30–50 cm-ről az N5 (vagy annak megfelelő), illetve az N14 (vagy annak megfelelő) méretű írásjeleket 100 cm távolságról, ha szükséges korrekciós üveggel [lásd a JAR-FCL 3.340 (f) pontot].
- c) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 4. pontját).
- d) Kettőslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- e) Kóros látótér esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 4. pontját).
- f) (1) Amennyiben a megfelelő látóélesség csak korrekcióval érhető el, a szemüvegnek/kontaktlencsének optimális látóélességet kell biztosítania, jól viselhetőnek és alkalmasnak kell lennie a szakaszolgálati feladatok ellátására. Kizárólag monofokális és a távollátást javító kontaktlencse viselhető. Orthokeratologiai lencsék nem használhatók.
- (2) A korrekciós lencsének minden távolságra megfelelő látóélességet kell biztosítania. Egy szemüveg használatával teljesíteni kell tudni mindhárom távolság látóélesség követelményeit.
- (3) Repülési célra csak monofokális és nem színezett kontaktlencse használható.
- (4) A megfelelő tartalék szemüveg készenlétben tartása szükséges a szakaszolgálati feladatok végzése során.
- g) Szemészeti műtétek
- (1) A látóélességet javító műtét kizáró okot jelent. Az alkalmas minősítést a szolgálat mérlegelheti (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 6. pontját).
- (2) A katarakta műtét, retina sebészi kezelése és a glaukóma miatti műtét kizáró okot jelent. A minősítés meghosszabbításakor/megújításakor a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést (lásd a IV. Fejezet 13. Függelék 7. pontját).
14. A Színlátás követelményei (JAR – FCL 3.345)
- a) Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia (lásd a IV. Fejezet 14. Függelék 1. pontját).
- b) A vizsgált személynek legyen ép a színlátása vagy legyen színbiztos. Az első vizsgálat alkalmával el kell végezni az Ishihara tesztet. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, akkor mondható színbiztosnak, ha megfelel a szolgálat által elfogadott részletes színfelismerési teszteknek (anomaloszkópia vagy standardizált színes lámpa tesztek) (lásd a IV. Fejezet 14. Függelék 2. pontját). Meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával a színlátást csak klinikai indikáció alapján kell vizsgálni.
- c) Az a vizsgált személy, aki az elfogadott színfelismerési tesztek során nem bizonyul színbiztosnak, nem alkalmas.
- d) A nem színbiztos vizsgált személy csak nappali repülésre minősíthető alkalmasnak.
15. Fül-orr-gégészeti követelmények (JAR – FCL 3.350)
- a) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakaszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreget, fogakat és a gégeét is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.
- b) Az első vizsgálatkor és az orvosi minősítés meghosszabbításakor/megújításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni (lásd a IV. Fejezet 15. Függelék 2. pontját).
- c) A következő betegségek kizáró okot jelentenek:
- (1) a közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége.
- (2) a dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara (lásd a IV. Fejezet 15. Függelék 3. pontját).
- (3) a vesztibuláris funkció zavara (lásd a IV. Fejezet 15. Függelék 4. pontját).
- (4) az orrlégzés jelentős akadályozottsága vagy az orrmelléküregek funkciózavara.
- (5) a szájüreg és a felső légutak súlyos akut vagy krónikus gyulladásai, illetve kiterjedt rosszindulatú daganatai.
- (6) a beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara.
16. A hallás követelményei (JAR – FCL 3.355)
- a) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva, pontosan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva a vizsgálónak.
- b) Műszerrepülő engedély esetén tiszta hang audiometriát kell végezni az engedély megszerzése előtt, ezt követően a 40. életévig 5 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente (lásd a IV. Fejezet 16. Függelék 1. pontját).
- (1) A halláscsökkenés egyik fülön sem lehet nagyobb 35 dB (HL)-nél az 500, 1000 és 2000 Hz, illetve 50 dB (HL)-nél a 3000 Hz frekvencián.

- (2) Hypacusis esetén az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor a szolgálat alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszédaudiometriás vizsgálat megfelelő hallásteljesítményt bizonyít (lásd a IV. Fejezet 16. Függelék 2. pontját).
17. Pszichológiai követelmények (JAR – FCL 3.360)
- A 2. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés – különösképpen a repülés végrehajtása szempontjából – vagy súlyos személyiségbeli tényező, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
A pszichológiai vizsgálatot (lásd a IV. Fejezet 17. Függelék 1. pontját) – kellő indikáció alapján – a szolgálat rendelheti el, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak is (lásd a IV. Fejezet 17. Függelék 2. pontját).
 - A pszichológiai vizsgálatot a szolgálat által elfogadott pszichológus végezze.
 - A pszichológiai vizsgálatról a pszichológus írásos összefoglalót küldjön a szolgálat részére, mely tartalmazza véleményét és esetleges javaslatait is.
18. Bőrgyógyászati követelmények (JAR – FCL 3.365)
- A 2. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - A következő betegségek esetén részletes szakorvosi vizsgálat szükséges (lásd a IV. Fejezet 18. Függelékét):
 - exogén vagy endogén ekcéma,
 - súlyos pszoriázis,
 - bakteriális fertőzés,
 - gyógyszerek okozta bőrelváltozások,
 - bullózus kiütések,
 - a bőr rosszindulatú elváltozásai,
 - allergiás bőrkiütések.
 Minden kétséges esetet jelenteni kell a szolgálat részére.
19. Onkológia (JAR – FCL 3.370)
- A 2. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált elsődleges vagy szekunder rosszindulatú betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - A rosszindulatú betegség kezelése után a vizsgált személy a IV. Fejezet 19. Függeléke szerint minősíthető.

III. FEJEZET

A 3. Egészségügyi Osztály követelményei

az Eurocontrol European Class 3 Medical Certification Requirements [EMCR(ATC)] alapján

- Általános irányelvek a 3. Egészségügyi Osztályú minősítés vizsgálatához [EMCR(ATC) 1.]
- 1.1. A 3. Egészségügyi Osztály követelményei az első és a megújító vizsgálat alkalmával azonosak, kivéve, ha e rendelet attól eltérően rendelkezik.
 - A szív- és érrendszer [EMCR(ATC) 2]
- 2.1. Vizsgálat
 - 2.1. (a) 3. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan veleszületett vagy szerzett szív- és érrendszeri betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - 2.1. (b) 12 elvezetési nyugalmi EKG felvétel és lelet szükséges az első orvosi minősítés kiadásakor, ezt követően pedig a 30. életévig 4 évente, utána pedig 2 évente, majd a 40. életév után évente, valamint klinikai indikáció esetén kell végezni. (lásd a 2.1.1 pontot).
 - 2.1.1. Az orvosi minősítés érvényessége 12 hónap 40 év felett, ennek megfelelően kell évente nyugalmi EKG felvétel is.
 - 2.1. (c) Terhelési EKG vizsgálatot klinikai indikáció alapján kell végezni a 2.1.2. pontnak megfelelően.
 - 2.1.2. Terhelési EKG vagy más kardiológiai vizsgálatot kell végezni:
 - ha panaszok vagy tünetek felvetik a kardiovaszkuláris betegség gyanúját;
 - a nyugalmi EKG-n talált eltérés tisztázására;

- (c) a szolgálat által elfogadott szakorvos javaslata alapján;
 - (d) 65. életévben, majd utána 4 évente a 3. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítés meghosszabbításához.
- 2.1.3. (a) Amennyiben a 6.1. (b) és 6.1.1. pont szerint végzett laboratóriumi vizsgálatok alapján a szolgálat fokozott kardiovaszkuláris rizikót állapít meg.
- 2.1.3. (b) A vér lipidek/koleszterinek szignifikáns emelkedését a szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgálja ki és véleményezze.
- 2.1.3. (c) A rizikó faktorok halmozódása esetén (dohányzás, családi anamnézis, vérzsírok eltérése, magasvérnyomás stb.) a szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgálja ki és véleményezze a vizsgált személyt.
- 2.1. (d) A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot a repülőorvos vagy a szolgálat által elfogadott szakorvos véleményezze.
- 2.1. (e) 65. életévben a 3. Osztályú orvosi minősítéssel rendelkezőt a Repülőorvosi Központban (AMC) a szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgálja meg. Ekkor terheléses EKG-t vagy ezzel egyenértékű vizsgálatot kell végezni, és a későbbiek során a klinikai kép alapján kell ismétlni.
- 2.2. Vérnyomás
- 2.2. (a) A vérnyomást a 2.2.1. pontban leírt módon kell mérni.
- 2.2.1. A szisztolés értéket a Korotkoff hang megjelenése (I. fázis), a diasztolés értéket pedig annak eltűnése (V. fázis) jelzi. A hagyományos módszer mellett azzal egyenértékű elektronikus módszer is alkalmazható. Amennyiben a vérnyomásérték magas és/vagy a nyugalmi pulzusszám emelkedett, további vizsgálatot szükséges végezni az alkalmassági vizsgálat során. A különböző alkalmakkor végzett vérnyomásmérés azonos módszerrel történjék, a jobb összehasonlíthatóság érdekében.
- 2.2. (b) Amennyiben a vérnyomás a vizsgálat alkalmával következetesen, kezeléssel vagy kezelés nélkül meghaladja a 160 Hgmm-es szisztolés, illetve 95 Hgmm-es diasztolés értéket, a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni.
- 2.2. (c) A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lennie a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával (lásd a 2.2.2 pontot). A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.
- 2.2.2. A vérnyomáscsökkentő kezelés a szolgálat egyetértésével végezhető. A szolgálat által engedélyezhető gyógyszerek:
- (a) Nem-kacsdiuretikumok;
 - (b) Bizonyos (általában hidrofil) béta-blokkolók;
 - (c) ACE- gátlók;
 - (d) Hosszúhatású lassú kalciumcsatorna blokkolók;
 - (e) Angiotensin 2 receptor blokkolók;
- A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy, annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.
- 2.2. (d) Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 2.3. Koszorúsér betegség
- 2.3. (a) Ischémiás szívbetegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot a 2.3.1. pont szerint.
- 2.3.1. Tünetmentes koszorúsér-betegség gyanúja esetén terheléses elektrokardiográfiás vizsgálatot kell végezni, ezt követően, amennyiben indokolt, további vizsgálat (terheléses scintigráfia, terheléses echokardiográfia, koronária angiográfia vagy más ezekkel egyenértékű és a szolgálat által elfogadott vizsgálat) igazolja, hogy nem áll fenn a szívizom isémiája vagy a koszorúsér szignifikáns szűkülete.
- 2.3. (b) Tünetet okozó koszorúsér-betegség vagy gyógyszeres kezelést igénylő tünetek esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 2.3. (c) Szívinfarktus után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést a 2.3.2. pontnak megfelelően mérlegelheti a szolgálat.
- 2.3.2. Amennyiben tünetmentes a vizsgált személy, sikeresen csökkentette rizikó faktorait (amennyiben voltak) és nem részesül antianginás kezelésben, az index esemény (szívinfarktus) után hat hónappal a következő vizsgálatokat kell végezni:
- (a) tünethatárolt terheléses EKG;
 - (b) jó bal kamra funkció lényeges fali mozgászavar nélkül (pl. diszkinézis vagy akinézis) és a bal kamrai ejekciós frakció 50% vagy több;
 - (c) 24 órás EKG felvétel, mely kizárja a jelentősebb ritmus vagy vezetési zavart;
- és

- (d) a koronária angiográfia vagy más ezzel egyenértékű képalkotó eljárás egyik éren sem mutat 30%-ot meghaladó szűkületet, az infarktusos területet kivéve nincs reverzibilis isémiás terület vagy funkcionális károsodás. Évenkénti kardiológiai vizsgálat (ha indokolt, gyakrabban) szükséges terheléses EKG-val vagy scintigráfiával kiegészítve. Koronária angiográfia vagy más ezzel egyenértékű képalkotó eljárás végzése szükséges az index esemény után 5 évvel, hacsak a non-invazív vizsgálat (terheléses EKG stb.) azt korábban nem teszi szükségessé.
- 2.3. (d) Sikeres koszorúsér by-pass, angioplasztika/stenting után 6 hónappal alkalmasnak minősítheti a szolgálat a vizsgált személyt a 2.3.3. pont alapján.
- 2.3.3. Mérlegelhető a minősítés abban az esetben, ha az egyén tünetmentes, sikeresen csökkentette rizikó faktorait (amennyiben voltak) és béta-blokkoló, ACE-gátló, statin és aszpirin kezelésben kizárólag szekunder prevencióként részesül. A következő vizsgálatokat kell végezni:
- tűnethatárolt terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés);
 - jó bal kamra funkció lényeges fali mozgászavar nélkül (pl. diszkinézis vagy akinézis) és a bal kamrai ejekciós frakció 50% vagy több, továbbá normális jobb kamrai funkció;
 - 24 órás EKG felvétel indikáció alapján;
 - A beavatkozás után végzett koronária angiográfia jó kiáramlási pályát mutatott. Az infarktusos területhez vezető éren kívül egyetlen nem kezelt éren, vénás vagy artériás grafton, továbbá angioplasztika/stenting helyén sem lehet 50%-nál nagyobb szűkület. Kettőnél több 30% és 50 % közötti szűkület nem fogadható el.
- A teljes koszorúsér rendszert megfelelőnek kell véleményeznie a szolgálat által elfogadott kardiológusnak, különös figyelemmel kell lenni a többszörös szűkület és/vagy többszörös revaszkularizáció esetén. 30%-nál nagyobb, nem kezelt szűkület a bal főtörzsön vagy az anterior descendens koronária proximális szakaszán nem fogadható el.
- Évenkénti kardiológiai vizsgálat (ha indokolt, gyakrabban) szükséges terheléses EKG-val vagy scintigráfiával kiegészítve. Koronária angiográfia vagy más ezzel egyenértékű képalkotó eljárás végzése szükséges az index esemény után 5 évvel, hacsak a non-invazív vizsgálat (terheléses EKG stb.) azt korábban nem teszi szükségessé.
- 2.4. Ritmus- és vezetési zavarok
- 2.4. (a) A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia, szinoatriális diszfunkció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.4.1. pont szerint végzett kedvező eredményű kardiológiai kivizsgálás alapján.
- 2.4.1. Minden jelentős ritmus- vagy vezetési zavart a szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki, és alkalmas minősítés esetén megfelelő nyomon követés szükséges.
- Ezek a vizsgálatok a következők:
 - Bruce protokoll szerinti vagy azzal egyenértékű terheléses vizsgálat. A terhelés maximális vagy tűnethatárolt legyen. A Bruce 4. fokozatot kell teljesíteni és nem lehet jelentős ritmus- vagy vezetési zavar, illetve szívizom isémia jele. A kardioaktív gyógyszerek terhelés előtti elhagyását mérlegelni kell.
 - 24 órás ambuláns EKG nem mutat jelentős ritmus- vagy vezetési zavart.
 - 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve jelentős szerkezeti vagy funkcionális károsodást és a bal kamra ejekciós frakciója legalább 50%.
 - További vizsgálatok a következők lehetnek:
 - Ismételt 24 órás EKG felvétel;
 - Elektrofiziológiai vizsgálatok;
 - Szívizom perfúziós vizsgálat vagy más ezzel egyenértékű vizsgálat;
 - A szív MRI vagy ezzel egyenértékű vizsgálata;
 - Koronária angiográfia vagy ezzel egyenértékű vizsgálat.
- 2.4. (b) Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.
- 2.4. (c) Szinus csomó betegség gyanúja esetén a 2.4.1. pont szerint kardiológiai kivizsgálás szükséges.
- 2.4. (d) Tünetmentes egygócú ventrikuláris extraszisztolék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztolék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a 2.4.1. pont szerint (lásd a 2.4.2. pontot is.)
- 2.4.2. Tünetmentes egygócú szupraventrikuláris vagy ventrikuláris extraszisztolék nem igényelnek további kivizsgálást, ha gyakoriságuk nem több mint percenként 1 ES.

- 2.4. (e) Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető. Komplet jobb-, illetve balszárblokk esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor a 2.4.1. pont szerint (lásd a 2.4.3. pontot is).
- 2.4.3. (a) 40 év felett frissen jelentkező jobb szárblokk esetén 12 hónapos stabilitást kell igazolni az alkalmas minősítéshez.
- 2.4.3. (b) A bal szárblokk sokkal gyakrabban társul koszorúsér betegséghez, így azokat részletesebben kell kivizsgálni, és az invazív diagnosztika is szükséges lehet. Az orvosi minősítésre először jelentkező alkalmasnak minősíthető, ha a részletes vizsgálatok nem derítettek ki kóros elváltozást. A frissen jelentkező bal szárblokk esetén a minősítés meghosszabbításához 12 hónapos szoros megfigyeléssel ellenőrzött stabilitás szükséges.
- 2.4. (f) I. fokú és Mobitz 1. típusú A-V blokk esetén, kóros eltérések hiányában mérlegelhető az alkalmas minősítés. Mobitz 2. típusú vagy teljes A-V blokk esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a 2.4.1. pont alapján.
- 2.4. (g) A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a 2.4.1. pont alapján.
- 2.4. (h) Ablációs terápia után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a 2.4.1. pont alapján (lásd a 2.4.4. pontot is.)
- 2.4.4. Sikeres abláció után a vizsgált személy legalább egy évig nem alkalmas, kivéve, ha a beavatkozás után legkorábban 2 hónappal végzett elektrofiziológiai vizsgálat igazolja a beavatkozás sikerét.
- 2.4. (i) Kamrai praeexcitáció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a 2.4.5. pont szerint.
- 2.4.5. (a) Az alkalmas minősítést a 2.4.1. pontban elvégzett vizsgálatok kedvező leletei alapján mérlegelheti a szolgálat.
- 2.4.5. (b) Tünetmentes praeexcitáció esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az elektrofiziológiai vizsgálat, beleértve a gyógyszeres provokációt is, nem bizonyít re-entry tachycardiát és kizárható a multiplex vezetõnyaláb is.
- 2.4.5. (c) 24 órás EKG monitorozás igazolja, hogy nincs hajlam tünettel járó vagy tünetmentes tachy-arritmiára.
- 2.4. (j) Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat a 2.4.6. pont szerint.
- 2.4.6. Szubendokardiális, állandó pacemaker beültetés után 3 hónappal az alkalmas minősítés feltételei a következők:
- (1) nem áll fenn más kizáró betegség;
 - (2) bipoláris elektródát alkalmaztak;
 - (3) a vizsgált személy nem pacemaker dependens;
 - (4) tünethatárolt terheléses EKG során legalább a Bruce 4. fokozatot kell teljesíteni és nem lehet jelentős ritmus- vagy vezetési zavar, illetve szívizom isémia jele. Ritmus- vagy vezetési zavar esetén a scintigráfia informatívabb lehet;
 - (5) a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szükséges a pacemaker megfelelő működéséről és ha indikált, Holter monitorozást kell végezni;
 - (6) a tapasztalatok szerint a pacemaker hibák zöme a beültetés utáni első 3 hónapban jelentkezik. Ezért az alkalmas minősítés ezen idő leteltével mérlegelhető. Ismeretes, hogy bizonyos elektromos berendezésekkel a pacemaker interferálhat. Az adott pacemaker esetében meg kell győződni arról, hogy a készülék nem interferál a munkahelyi berendezésekkel. Az ezzel kapcsolatos információkról a pacemaker gyártója tud felvilágosítást adni.
- 2.5. Általános irányelvek
- 2.5. (a) Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Amennyiben nem áll fenn jelentős funkcionális károsodás, a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.5.1. (a) pont szerint.
- 2.5.1. (a) A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha nem áll fenn szignifikáns koszorúsér betegség vagy más helyen jelentősebb mértékű atheroma és az artéria által ellátott szervek működése nem károsodott. Terheléses EKG és duplex ultrang vizsgálat szükséges.
- 2.5. (b) A mellkasi vagy hasi aorta aneurizma műtete előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Infra-renális hasi aorta aneurizma esetén, meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.5.1. (b) pont szerint.
- 2.5.1. (b) Az artéria renalisok eredése alatti sikeresen operált, szövődmény mentes hasi aneurizma eseteiben, szív- és érrendszeri kivizsgálás után, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés kiadását.
- 2.5. (c) Bármilyen jelentős szívbillentyű hiba esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

- 2.5. (d) Kísfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti a szolgálat, amennyiben klinikai állapota eleget tesz 2.5.1. (c) és (d) pontban leírtaknak.
- 2.5.1. (c) A szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki minden korábban nem tisztázott szívzörejt. A jelentősnek vélt zörejt esetén, a további kivizsgálás során legalább 2 D Doppler echokardiográfiát kell végezni.
- 2.5.1. (d) Billentyűhibák
- (1) A bicuspidalis aorta billentyű esetén a vizsgált személy korlátozás nélkül minősíthető alkalmasnak, amennyiben nincs egyéb kóros szív- vagy aorta elváltozás. Echokardiográfias ellenőrzés 2 évente szükséges.
 - (2) Enyhe fokú aorta stenosis alkalmasnak minősíthető (25 Hgmm-nél kisebb nyomáskülönbség vagy a Dopplerrel mért áramlás 2m/sec értéknél kisebb). Évente 2 D echokardiográfias vizsgálatot végezzen a szolgálat által elfogadott kardiológus.
 - (3) A klinikailag nem jelentős mértékű aorta insuficiencia korlátozás nélkül is minősíthető alkalmasnak. Az aorta ascendensen – 2D Doppler echokardiográfiával vizsgálva nem lehet kimutatható elváltozás. Az évenkénti ellenőrzéseket a szolgálat által elfogadott kardiológus végezze.
 - (4) A reumás eredetű mitrális billentyű betegségek általában kizáró okot jelentenek. Mitralis billentyű prolapszus és enyhe fokú mitrális regurgitáció alkalmasnak minősíthető. Tünetmentes, izolált mezosisztolés klick esetében nem szükséges a korlátozás. Szövődménymentes enyhe fokú regurgitáció alkalmasnak minősíthető rendszeres kardiológiai ellenőrzés mellett.
 - (5) A bal kamra volumen-terhelése esetén, melyet a végdiasztolés átmérő növekedése jelez, a vizsgált személy nem alkalmas.
- 2.5. (e) Szívbillentyű beültetés/plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 2.5.1. (e) pontban leírtaknak.
- 2.5.1. (e) Billentyű műtétek
- (1) A műtét után 6 hónappal alkalmasnak minősíthető a vizsgált személy a következők alapján:
 - (i) 2 D echokardiográfia szerint normál billentyű és kamrai funkció;
 - (ii) tünetmentes, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely nem mutat jelentős eltérést;
 - (iii) igazoltan nem áll fenn koszorúsér-betegség, illetve sikeres revaszkularizáció történt;
 - (iv) kardiákumok szedése nem szükséges;
 - (v) a szolgálat által elfogadott kardiológus végezzen évente kontroll vizsgálatot, ami terheléses EKG és 2 Doppler echokardiográfiát is tartalmazzon.
 - (2) Mechanikus műbillentyű beültetés után a vizsgált személy alkalmas lehet, amennyiben az anticoaguláns terápia pontos beállítása jól dokumentált. A rizikó elemzésénél az életkort figyelembe kell venni.
- 2.5. (f) A szisztémás alvadásgátló kezelés tüdőembolia vagy mélyvénás thrombózis esetén kizáró ok. Artériás tromboembólia veszélye miatti anticoaguláns kezelés is kizáró okot jelent. Pulmonális embolia után teljes kivizsgálás szükséges. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 2.5.2. pontban leírtaknak.
- 2.5.2. Részletes kivizsgálás után a szisztémás alvadásgátló kezelés tüdőembolia vagy mélyvénás thrombózis esetén alkalmasnak minősíthető, amennyiben a terápia stabil és a pontos beállítás jól dokumentált a szolgálat által elfogadott kezelőorvos véleménye alapján. Szubkután heparin terápia is elfogadható lehet a szolgálat által elfogadott kezelőorvos kedvező véleménye alapján.
- 2.5. (g) A szívburok, szívizom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz a 2.5.3. pontban leírtaknak.
- 2.5.3. Az epikardium, miokardium és/vagy endokardium primér vagy szekunder elváltozása esetén az egyén a részletes klinikai kivizsgálásig nem alkalmasként minősítendő. Az orvosi minősítéshez a következő vizsgálatok indikálhatók: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és/vagy szcintigráfia/ terheléses echokardiográfia és 24 órás Holter EKG, koronária angiográfia.
- 2.5. (h) A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kísfokú rendellenesség esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy kardiológiai nyomon követése eleget tesz a 2.5.4. pontban leírtaknak.
- 2.5.4. A veleszületett szívbetegségek (műtéti korrekció után is) általában kizáró jellegűek, kivéve azokat a klinikailag nem jelentős eseteket, melyek gyógyszeres kezelést nem igényelnek. A szolgálatnak kardiológiai vizsgálatot kell

végeztetnie. Ezek közé tartozhat: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és 24 órás Holter EKG. Rendszeres kardiológiai ellenőrzés szükséges, melynek gyakoriságát a szolgálat által elfogadott kardiológus határozza meg.

- 2.5. (i) A szív- és szív/tüdőtranszplantáció kizáró ok.
 - 2.5. (j) A vizsgált személy anamnézisében szereplő ismételt fellépő vasovagalis syncope kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel a 2.5.5. pontban leírtaknak.
- 2.5.5. Ismételt ájulások rosszulletek után a következő vizsgálatokat kell végezni:
- (a) tünetmentes, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat jelentős eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén szívizom szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni;
 - (b) 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szív, a billentyűk és a szívizom szerkezeti vagy funkcionális károsodását;
 - (c) 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, komplex vagy tartós (sustained) ritmuszavar, illetve szívizom isémia;
 - (d) a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szerint, a standard módon végzett „billenőasztal” vizsgálat nem utal vazomotor instabilitásra.

Rendszerint neurológiai vizsgálat is indikált.

3. Légzőszervek [EMCR(ATC)]

3.1. Általános irányelvek

- 3.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a légzőszervek olyan veleszületett vagy szerzett elváltozása, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
 - 3.1. (b) Hát/mell irányú mellkas röntgen vizsgálat rendelhető el a klinikai kép alapján.
 - 3.1. (c) Az első vizsgálat alkalmával légzésfunkciós vizsgálatot kell végezni (lásd a 3.1.1. pontot). Jelentős légzésfunkció károsodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 3.1.1. A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél spirometriás vizsgálatot kell végezni. Amennyiben a FEV1/FVC hányados 70%-nál kisebb, pulmonológiai szakvizsgálat szükséges.
- 3.1. (d) Minden jelentős eltérést pulmonológus szakorvos vizsgáljon ki.
- #### 3.2. Kóresetek
- 3.2. (a) Súlyos krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent. Amennyiben indokolt, történjen pulmonológiai szakorvosi vizsgálat.
 - 3.2. (b) Gyógyszeres kezelést igénylő asthma esetén a vizsgált személyt a 3.2.1. pont szerint kell minősíteni.
- 3.2.1. Ismétlődő asztmás rohamok esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A 3. Egészségügyi Osztályú alkalmas minősítést akkor mérlegelheti a szolgálat, amennyiben az állapot, elfogadható légzésfunkciós értékek mellett, stabilnak tekinthető, és a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával összeegyeztethető a gyógykezelés.
- 3.2. (c) A légzőszervek aktív gyulladással járó betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.
 - 3.2. (d) Aktív szarkoidózis esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni (lásd a 3.2.2. pontot).
- 3.2.2. A szolgálat akkor mérlegelheti az alkalmasságot, ha:
- (a) a kivizsgálás során kizárható más szervrendszerek érintettsége;
 - (b) a folyamat, mely kizárólag a hiláris nyirokcsomókra korlátozódik, inaktív és nem igényel gyógyszeres kezelést.
- 3.2. (e) Spontán pneumothorax után a vizsgált személyt a 3.2.3. pontban leírt vizsgálatok függvényében kell minősíteni.
- #### 3.2.3. Spontán pneumothorax
- 3.2.3. (a) Teljes gyógyulás után az egyszeri spontán pneumothorax esetén a szolgálat akkor mérlegelheti az alkalmasságot ha a részletes pulmonológiai vizsgálat (MRI-t is beleértve) igazolja az állapot rendeződését.
 - 3.2.3. (b) Spontán pneumothorax után 6 héttel az állapot teljes rendeződése esetén a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés meghosszabbítását vagy megújítását.
 - 3.2.3. (c) Az ismétlődő pneumothorax kizáró ok. Az alkalmas minősítést a szolgálat mérlegelheti a sikeres műtéti beavatkozás után, amennyiben rendezett a klinikai állapot.
 - 3.2. (f) Nagy mellkasi műtétet követően a vizsgált személy nem alkalmas, az alkalmasságot akkor lehet mérlegelni, amennyiben a műtét utáni állapot feltehetően már nem akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a 3.2.4. pontot). A műtétet szükségessé tevő alapbetegséget is mérlegelni kell a megújító/meghosszabbító minősítés során.

- 3.2.4. Pneumonectomia vagy kisebb mellkasebészeti beavatkozások esetén az állapot teljes rendeződése után mérlegelhető a minősítés meghosszabbítása vagy megújítása, ha részletes pulmonológiai vizsgálat (MRI-t is beleértve) igazolja az állapot rendeződését.
- 3.2. (g) A tüdőemphysema kizáró ok, lásd a 3.2.5. pontot.
- 3.2.5. Alkalmos minősítést akkor mérlegelhet a szolgálat, ha nem okoz súlyos tüneteket.
- 3.2. (h) Az aktív tuberkulózis kizáró ok, lásd a 3.2.6. pontot.
- 3.2.6. Gyógyult vagy inaktív folyamat alkalmasnak minősíthető.
- 3.2. (i) A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent, lásd a 3.2.7. pontot.
- 3.2.7. Alvási apnoe esetén a minősítésnél figyelembe kell venni a tünetek súlyosságát, a kezelés eredményességét és a munkahelyi környezetet.
4. Emésztőszervek [EMCR(ATC) 4]
- 4.1. Általános irányelvek
- 4.1. A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az emésztő szervrendszer olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 4.2. Kóresetek
- 4.2. (a) Visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő diszpepsiás betegséggel a jelentkező nem alkalmas, azonban lásd a 4.2.1. (a) és (c) pontot.
- 4.2.1. (a) A vizsgálatra jelentkezőt visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő diszpepsiás panaszok esetén ki kell vizsgálni (radiológiai vagy endoszkópos úton).
Szérum hemoglobin és széklet vizsgálat szükséges. Kimutatott fekély vagy jelentős gyulladós folyamat esetén a minősítés megújítása vagy meghosszabbítása előtt igazolni kell a gyógyulást.
- 4.2.1. (b) A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a kiváltó tényező vagy az elzáródás okozója (gyógyszer, kő stb.) eltávolításra került.
- 4.2.1. (c) A diszpepszia és a pankreatitisz összefügghet az alkoholfogyasztással. Szükség szerint tisztázni kell az alkoholfogyasztás jellegét és kizárni az abúzust/dependenciát.
- 4.2. (b) A hasnyálmirigy gyulladás kizáró ok, azonban lásd a 4.2.1. (b) és (c) pontot.
- 4.2. (c) Tünetekkel járó egy vagy több epekő kizáró okot jelent a sikeres kezelésig, lásd a 4.2.2. pontot.
- 4.2.2. A tünetmentes, szoliter epekő esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést. Tünetmentes multipekő kövesség esetén a vizsgált személy alkalmas lehet a vizsgálati leletek függvényében, amíg a vizsgálatokra vagy kezelésre vár.
- 4.2. (d) A vizsgált személyt nem alkalmasként kell minősíteni, amennyiben krónikus bélgyulladás áll fenn vagy szerepel az anamnézisben (regionalis ileitis, ulcerative colitis, diverticulitis), lásd a 4.2.3. pontot.
- 4.2.3. A vastagbél gyulladós jellegű betegségeinek minősítése akkor mérlegelhető, ha teljes remisszió van, az állapot stabil és semmiféle vagy csak minimális fenntartó kezelés szükséges. A további rendszeres ellenőrzést elő kell írni.
- 4.2. (e) A vizsgált személynek nem lehet olyan jellegű sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével járhat.
- 4.2. (f) Alkalmatlanságot jelent az emésztőrendszer minden műtéti vagy betegség utáni szövődményes esete, ami veszélyeztetheti a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, különös tekintettel szűkület vagy kompresszió miatti passzázs akadályokra.
- 4.2. (g) Az emésztőrendszeren végzett műtétek után – ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is – a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 4.2.4. pontot.
- 4.2.4. Hasi műtét után legalább 3 hónapig nem alkalmas a vizsgált személy. Abban az esetben, ha teljes a gyógyulás, tünetmentes a beteg és minimális veszélye van szövődmény fellépésének vagy kiújulásának, a szolgálat mérlegelheti rövidebb időn belül is az alkalmas minősítést meghosszabbítás vagy megújítás esetén. Fontos szempont, hogy az aktuális állapot ne akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
5. Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer betegségei [EMCR(ATC) 5]
- 5.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 5.1. (b) Az a vizsgált személy, akinél anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, nem alkalmas (lásd az 5.1.1. pontot).

- 5.1.1. Az anyagcsere, táplálkozás vagy hormonális rendszer funkciózavara kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést abban az esetben, ha az egyén tünetmentes, klinikailag egyensúlyban van és stabilan kompenzált hormonpótló kezeléssel vagy anélkül, és rendszeres szakgondozás alatt áll.
- 5.1. (c) Az endokrin szerveken végzett műtét kizáró okot jelent. A teljes gyógyulás után mérlegelheti a szolgálat az alkalmasság minősítését az 5.1.1. pont szerint
- 5.1. (d) Diabetes mellitus esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd az 5.1.2. és az 5.1.3. pontot).
- 5.1.2. A glukózúriát és az emelkedett vércukorszintet ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést normál glukózterhelés esetén (alacsony veseküszöb) vagy csökkent glukóz tolerancia esetén – diabeteses szövődmény nélkül – kizárólag diéta és rendszeres ellenőrzés mellett.
- 5.1.3. Biguanid származékokkal vagy alpha-glukozidáze gátlókkal vagy glitazonnal, jól beállított esetekben – diabetes szövődmény kizárása után – mérlegelhető az alkalmas minősítés 2-es típusú diabetes esetén, mivel ezek a szerek nem okoznak hypoglikémiát.
- 5.1. (e) Inzulintherápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 5.1. (f) Az antidiabetikus gyógyszeres terápia kizáró okot jelent, de lásd az 5.1.3. pontot.
6. Vértképző rendszer [EMCR(ATC) 6]
- 6.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan hematológiai elváltozás, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 6.1. (b) Vérvizsgálatot minden vizsgálat alkalmával el kell végezni, 40 éves korig kétfévente, utána évente, illetve klinikai indikáció alapján, lásd a 6.6.1. pontot.
- 6.1.1. A szolgálat meghatározhatja a laboratóriumi vizsgálatok terjedelmét.
- 6.1.2. A csökkent hemoglobinnal járó anémiát ki kell vizsgálni. A terápiásan nem befolyásolható anémia kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az anémia oki terápiaja sikeres volt (pl. vashiány, B12 hiány esetén), a haematokrit érték stabil (javasolt a 11–17 g/dl érték), illetve a thalassaemia minor vagy haemoglobinopatia esetén az anamnézisben nem szerepel krízis és a beteg funkcionális állapota igazoltan megfelelő.
- 6.1. (c) A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és vértképző szervi megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 6.1.3. pontot).
- 6.1.3. A nyirokcsomó megnagyobbodást ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a gyulladós folyamat teljes mértékben gyógyult, illetve a kezelt Hodgkin limfóma teljes remisszióban van. Egyes kemoterápiás szereknek hosszú távú mellékhatásai lehetnek, így alkalmazásukkor erre figyelemmel kell lenni a későbbiek során.
- 6.1. (d) Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az először jelentkezőknél a krónikus leukémia kizáró okot jelent (a meghosszabbítás vagy megújítás esetén a 6.1.4. pont szerint kell elbírálni).
- 6.1.4. A krónikus leukémia alkalmas minősítését meghosszabbítás vagy megújítás esetén mérlegelheti a szolgálat, az O vagy I. (esetleg II.) stádiumú anémia nélkül minimális terápia mellett vagy „hajas sejt” leukémia esetén normál hemoglobin és thrombocita szám mellett. Rendszeres ellenőrző vizsgálat szükséges.
- 6.1. (e) Jelentős lépmeagnagyobbodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.1.5. pontot.
- 6.1.5. A lépmeagnagyobbodást ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a lépmeagnagyobbodás minimális, stabil és nem áll más kórfolyamat a háttérben (pl. kezelt krónikus malária), vagy a minimális lépmeagnagyobbodás háttérben a minősítéssel összeegyeztethető megbetegedés áll (pl. teljes remisszióban lévő Hodgkin limfóma). A lépeltávolítás nem zárja ki az alkalmas minősítést, a minősítést egyéni alapon kell elbírálni.
- 6.1. (f) Policitémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.1.6. pontot. A szolgálat akkor mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha az állapot egyensúlyban van és az ellenőrzések pontosan dokumentáltak.
- 6.1.6. A policitémiát ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az állapot stabil és nem áll más kóros folyamat a háttérben.
- 6.1. (g) Alvadási zavar esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.1.7. és 6.1.8. pontot.
- 6.1.7. A klinikailag jelentős alvadási zavart ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben nem szerepel a kórelőzményben jelentősebb vérzés vagy trombózis és a hematológiai leletek az állapot rendezettségére utalnak.
- 6.1.8. Az antikoaguláns terápiával kapcsolatos szempontokat és teendőket a 2.5.2. pont írja le.
7. Húgyúti szervek [EMCR(ATC) 7]
- 7.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a húgyúti vagy környéki szervek olyan funkcionális vagy szervi elváltozása, mely befolyásolhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.

- 7.1. (b) Az organikus vesebetegség bármely tünete esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Minden vizsgálat alkalmával vizeletvizsgálatot kell végezni. A vizeletben nem lehet kóros elem. Különös figyelemmel kell lenni a húgyúti rendszer és a nemi szervek betegségeire, lásd a 7.1.1. pontot.
- 7.1.1. A kóros laboratóriumi vizeletlelet okát ki kell vizsgálni. A kivizsgálásnak különösen ki kell terjednie a fehérje, vér és cukor ürítésre.
- 7.1. (c) Kimutatott vesekövesség esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 7.1.2. pontot.
- 7.1.2. A tünetmentes húgyúti kő vagy a kórelőzményben szereplő vesekőlika esetén kivizsgálás szükséges. Sikeres gyógykezelés után mérlegelhető az alkalmas minősítés a szolgálat által elfogadott szakorvos megfelelő ellenőrzése mellett. Reziduális kő kizáró okot jelent, kivéve ha elhelyezkedésénél fogva csekély a kimozdulásnak, illetve tünetek kiváltásának az esélye.
- 7.1. (d) A vese vagy húgyúti rendszer betegsége vagy műtete utáni szövődmény esetén, ha fennáll a cselekvőképtelenség lehetősége, a vizsgált személy nem alkalmas. Kompenzált nefrectomia után, ha az nem jár magas vérnyomással vagy urémiával, mérlegelhető az alkalmasság a 7.1.3. pont szerint.
- 7.1.3. Kiterjedt urológiai műtét után nem alkalmas a vizsgált személy. A szolgálat mérlegelheti a minősítést, amennyiben teljesen tünetmentes a vizsgált személy és minimális a szövődmények vagy kiújulás veszélye.
- 7.1. (e) Húgyúti szervek kiterjedt műtete után vagy azok részleges vagy teljes csonkolása, áthelyezése után a vizsgált személy nem alkalmas addig, amíg állapota teljesen nem rendeződik és teszi lehetővé a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, lásd a 7.1.3. és 7.1.4. pontot.
- 7.1.4. Veseátültetés vagy teljes húgyhólyag eltávolítás kizáró okot jelent az első minősítés alkalmával. Meghosszabbítás vagy megújítás esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha:
- (a) 12 hónappal a műtét után az átültetett vese funkciója teljesen kompenzált és a beteg jól tűri a minimális fenntartó immunosuppresszív kezelést;
- (b) teljes húgyhólyag eltávolítás után a beteg funkcionális állapota rendezett és nincs gyanú a folyamat kiújulására.
8. Nemi úton terjedő és más fertőző betegségek [EMCR(ATC) 8]
- 8.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn nemi úton terjedő vagy más fertőző betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a 8.1.1. pontot).
- 8.1.1. Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak szerepelnek a kórelőzményben vagy ezek klinikai gyanúja merül fel:
- (1) HIV pozitívítás,
- (2) immunrendszer zavara,
- (3) fertőző májgyulladás,
- (4) szifilisz.
- 8.1. (b) Nem alkalmas az a HIV fertőzött vizsgált személy, akinél az AIDS betegség tünetei jelentkeznek vagy a központi idegrendszer érintettsége mutatható ki. A HIV pozitív egyének minősítésének meghosszabbítása vagy megújítása a 8.1.1–8.1.3. pont szerint mérlegelhető.
- 8.1.2. Nincs kötelező HIV szűrés, a vizsgálatot klinikai indikáció alapján kell elvégezni. HIV pozitívitás bizonyítottsága esetén a vizsgálatok és ellenőrzések szigorú rendjét kell bevezetni, hogy az egyén képes legyen a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátására. Az egyéni terápiás tervet a szolgálat által elfogadott szakorvos segítségével kell felállítani.
- 8.1.3. Hirtelen cselekvőképtelenséget okozó görcsroham vagy rejtett cselekvőképesség beszűkülést okozó kognitív működési zavar ismert megjelenési formája a HIV betegségnek, ezért a HIV pozitív egyének rendszeres neurológiai vizsgálata is szükséges.
- 8.1. (c) A szifilisz diagnózisa nem jelent kizáró okot. A betegség tünetei, illetve szövődményei, amennyiben akadályozzák a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását, kizáró okot jelentenek (lásd a 8.1.4. pontot).
- 8.1.4. A szolgálat akkor mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha az 1. vagy 2. stádium teljes gyógykezelése befejeződött és gyógyultnak nyilvánították a vizsgált személyt.
9. Nőgyógyászat és szülészet [EMCR(ATC) 9]
- 9.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan funkcionális, illetve szervi jellegű nőgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 9.1. (b) Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 34. terhességi hétig.

- 9.1.1. Ilyen esetben a szolgálat írásban tájékoztatja a szakszolgálati engedélyest és a nőgyógyász kezelőorvost arról, hogy a szakszolgálati tevékenység milyen veszélyt jelenthet a terhességre.
- 9.1.2. Szülés vagy terhesség megszakítása után az állapot teljes rendeződése esetén a szakszolgálati tevékenység folytatható.
- 9.1. (c) Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 9.1.3. pontot.
- 9.1.3. Nagyobb nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat abban az esetben mérlegelheti a minősítés meghosszabbítását vagy megújítását, ha a szakszolgálati engedélyes teljesen tünet- és panaszmentes, minimális az esély a kiújulásra vagy szövődmények kialakulására.
10. Mozgásszervi követelmények [EMCR(ATC) 10]
- 10.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak olyan veleszületett vagy szerzett betegsége, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a 10.1.1. és 10.1.2. pontot).
- 10.1.1. Kóros fizikai állapot minősítésekor, ideértve az elhízást vagy izomgyengeséget is, egészségügyi szempontból a munkaképesség munkahelyi ellenőrzésére lehet szükség a szolgálat ellenőrzése mellett.
- 10.1.2. A mozgásszervek súlyos funkció zavara, amputáció, rosszindulatú betegségei és progresszív betegségei esetén az alkalmasságot egyénileg kell mérlegelni. A szolgálat a szakmai vezetéssel együtt elemzi a szakszolgálati feladatok ellátásának képességét, figyelembe véve a feladat komplexitását és az egyén jártasságát.
- 10.1. (b) A kóros elhízásban szenvedő vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 10.1.3. pontot).
- 10.1.3. A minősítés alkalmával a vizsgált személy életkorát és testtömeg indexét figyelembe kell venni.
- 10.1. (c) A csontrendszer, ízületek, izmok vagy inak veleszületett elváltozásai vagy progresszív betegségei, jelentős funkció beszűkülése esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 10.1.4. pontot).
- 10.1.4. A mozgásszervek gyulladásos, infiltratív vagy degeneratív elváltozásai lehetnek veleszületettek vagy szerettek. A funkciók beszűkülését abból a szempontból kell megítélni, hogy képes-e az egyén a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátására. A vizsgált személy ne szedjen olyan gyógyszert, mely nem egyeztethető össze a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával (lásd a 10.1.2. pontot).
- 10.1.5. Végtaghiány esetén, művégtaggal vagy anélkül, a minősítés meghosszabbítása vagy megújítása a munkahelyi ellenőrzés függvényében lehetséges (lásd a 10.1.2. pontot).
11. Pszichiátriai és pszichológiai követelmények [EMCR(ATC) 11]
- 11.1. Pszichiátriai követelmények
- 11.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél nem szerepelhet a kórelőzményben vagy nem állhat fenn semmiféle öröklött vagy szerzett, akut vagy krónikus pszichiátriai betegség vagy rendellenesség, amely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 11.1.1. Az ide tartozó esetek nagyon összetettek. A vizsgálatokhoz és a minősítéshez útmutatóul használható a JAR-FCL 3 kézikönyvének (a továbbiakban: Kézikönyv) pszichiátriai fejezete.
- 11.1. (b) Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre (lásd a 11.1.1–11.1.5. pontot):
- (1) pszichotikus tünetek;
 - (2) hangulati élet zavara;
 - (3) személyiség zavarok, különösen, ha olyan súlyosak, hogy nyilvánvaló tüneteket okoznak;
 - (4) mentális rendellenességek és neurózis;
 - (5) pszichotróp szerek használata vagy abúza, alkohol abúzus függőséggel vagy anélkül.
- 11.1.2. Az orvosi minősítést csak akkor mérlegelheti a szolgálat, ha a korábbi diagnózis pontatlan vagy helytelen volt, illetve egyszeri toxikus epizód okozta a tüneteket.
- 11.1.3. A szolgálat mérlegelheti a minősítést az eset részletes pszichiátriai elemzésére alapozva, függően az eset típusától és súlyosságától és ha a pszichotróp gyógyszerek szedését már elégséges ideje abbahagyták.
- 11.1.4. Az állapot teljes rendeződése után a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést az eset részletes elemzését követően, és szükség lehet pszichológiai vagy pszichiátriai vizsgálatra is.
- 11.1.5. 2 év dokumentált absztinencia vagy drogmentesség után a szolgálat mérlegelheti a minősítést. A minősítés megújítását korábban is mérlegelheti a szolgálat, kezelésnek és ellenőrzésnek a következőket kell magában foglalni:
- (a) intézeti kezelés;
 - (b) folyamatos ellenőrzés, melyet a hatóság által elfogadott pszichiáter végez;
 - (c) a továbbiakban is folyamatos ellenőrzés, rendszeres vérvizsgálat és szakmai értékelés szükséges legalább 3 évig.
- 11.1. (c) Pszichotikus tünetekkel járó állapot kizáró okot jelent (lásd a 11.1.2. pontot).
- 11.1. (d) A neurózis megállapítása kizáró okot jelent (lásd a 11.1.3. pontot).

- 11.1. (e) Egyetlen autoagresszív esemény vagy a környezet számára nyilvánvaló viselkedési zavar ismétlődése kizáró okot jelent (lásd a 11.1.4. pontot).
- 11.1. (f) Az alkohol, vagy más drogok okozta mentális vagy viselkedési zavar, függőséggel vagy anélkül kizáró okot jelent (lásd a 11.1.5. pontot).
- 11.2. (a) A vizsgált személynél nem állhat fenn a stressztűrő képesség oly mértékű beszűkülése/zavara, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (továbbá lásd a 11.2.2. és 11.2.3. pontot).
- 11.2.1. A pszichiátriai kezelés során fontos szerepe van pszichológiai vizsgálatnak az eset minél alaposabb megítélésében.
- 11.2.2. Amikor a stressztűrő képesség beszűkülése a szakszolgálati munkát befolyásolja, a pszichológiai vizsgálatot a szolgálat által elfogadott pszichológus végezze [lásd a 11.2. (c) pontot].
- 11.2.3. A stressz kezelése a következőket jelenti:
- a) megbirkózni a nagy munkaterheléssel,
 - b) leküzdeni az unalmat,
 - c) a munka utáni lazítás képessége,
 - d) a szorongás és félelem kontroll alatt tartása,
 - e) a kritikus helyzetek kezelésének képessége.
- A fenti készségek bármelyikének hiánya esetén az egyént a szolgálat által elfogadott szakemberhez kell irányítani [lásd a 11.2. (c) pontot].
- 11.2. (b) A 3. Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan pszichológiai eltérés, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a 11.2.2–11.2.4. pontot).
- 11.2.4. A szolgálat által elrendelt pszichológiai vizsgálat lehet a neurológiai vagy pszichiátriai vizsgálat része vagy kiegészítője. A szolgálat akkor rendelheti el a pszichológiai vizsgálatot, ha olyan információk birtokába jut, melyek alapján megkérdőjelezhető az egyén alkalmassága mentális vagy személyiség tulajdonságok alapján. Ilyen információ forrásai a következők lehetnek: repülőesemény vagy katasztrófa, a szakmai képzés/tréning vagy vizsga, szakmai mulasztás vagy ismerethiány, mely befolyásolja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 11.2. (c) Amennyiben pszichológiai vizsgálat indikált, azt repülésben és az irányítói munkában jártas, a szolgálat által elfogadott pszichológus végezze. A vizsgálat neurológus vagy pszichiáter irányításával történjék (lásd a 11.2.2. pontot).
- 11.2.5. A pszichológiai vizsgálat széleskörű legyen és a következő részekből álljon: anamnézis felvétel, pszichológiai exploráció, képesség- és személyiségtesztek.
12. Neurológiai követelmények (EMCR(ATC) 12)
- 12.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn semmilyen funkcionális, illetve szervi jellegű neurológiai betegség, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
- 12.1. (b) A következő klinikai esetek kizáró okot jelentenek:
- (1) idegrendszer progresszív betegségei;
 - (2) epilepszia;
 - (3) cerebrális funkciózavarra fokozottan hajlamosító állapotok (lásd a 12.1.1–12.1.5. pontot).
- 12.1.1. Az idegrendszer minden progresszív jellegű betegsége kizáró okot jelent. A szolgálat által elfogadott szakorvos részletes vizsgálata alapján a szolgálat mérlegelheti az egyéni elbírálást azokban a kisműködés elváltozással járó krónikus esetekben, amikor az állapot stabilnak tekinthető és nem progresszív jellegű.
- 12.1.2. Az epilepszia diagnózisa kizáró okot jelent. Egy vagy több epilepsziás roham az 5. életév után kizáró okot jelent. Amennyiben az egyén 10 éve roham- és gyógyszermentes, lehetséges az alkalmas minősítés. Az egyszeri epizód után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az ok kellően tisztázott, nem ismétlődő jellegű, mint a traumás vagy toxikus eredetű.
- 12.1.3. A Rolandikus epilepsziás epizód, amennyiben pontosan tisztázott és dokumentált, a tipikus EEG lelettel együtt alkalmasnak minősíthető. Ebben az esetben a vizsgált személy legalább 10 éve legyen roham- és gyógyszermentes.
- 12.1.4. EEG vizsgálatot akkor kell végezni, amikor az a körelőzmény vagy klinikai kép alapján indikált.
- 12.1.5. Paroxizmális EEG eltérések kizáró okot jelentenek.
- 12.1. (c) A következő esetek a szolgálat által elfogadott szakorvos által végzett teljes kivizsgálás után alkalmasnak minősíthetők:
- (1) eszméletvesztés vagy tudatzavar;
 - (2) traumás agysérülés (lásd a 12.1.6. és 12.1.7. pontot).

- 12.1.6. A kórelőzményben szereplő egyszeri vagy ismételt tudatzavar kizáró ok. A szolgálat akkor minősítheti alkalmasnak, ha az eset pontosan tisztázott, az ismétlődésre kicsi az esély és részletes neurológiai kivizsgálás történt.
- 12.1.7. Minden koponyasérüléssel járó traumás esetet a szolgálat minősít, a szolgálat által elfogadott neurológus véleménye alapján. A minősítés a teljes gyógyulás után mérlegelhető, és amennyiben a szolgálat számára elfogadhatóan alacsony az epilepsziás roham esélye.
13. Szemészeti követelmények [EMCR(ATC) 13]
- 13.1. (a) A 3. Osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn a szem, illetve a szem védőszerveinek veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus funkciózavara, illetve műtét/baleset utáni állapota, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását (lásd a 13.1.2. pontot).
- 13.1.1. A szolgálat által elfogadott szemész szakorvos ismerje a légiforgalmi irányítók munkahelyi körülményeit és a szakszolgálati feladatok speciális funkcionális követelményeit.
- 13.1.2. Szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával, a szolgálat által elfogadott szemész szakorvosnál, mely a következőkből áll:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közle, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) objektív refrakció mérés. Távollátóknál 25 év alatt cikloplégiában;
 - (4) szemmozgások és kétszemes látás;
 - (5) színlátás;
 - (6) látótér;
 - (7) szemnyomás mérés klinikai indikáció alapján és 40 év felett;
 - (8) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, törőközegek (részlámpa) és szemfenék vizsgálat;
 - (9) a kontrasztérzékenység vizsgálata.
- 13.1. (b) Kibővített szemészeti vizsgálatot az első alkalommal kell végezni (lásd a 13.1.2. pontot).
- 13.1. (c) Az orvosi minősítés meghosszabbítása, illetve megújítása alkalmával a szem rutin vizsgálatát kell végezni (lásd a 13.1.3. pontot).
- 13.1.3. A szem rutin vizsgálatát minden esetben el kell végezni az orvosi minősítés meghosszabbítása, illetve megújítása alkalmával. A látási funkciók vizsgálata mellett figyelemmel kell lenni az esetleges kóros elváltozásokra. A vizsgálatnak a következőkből kell állnia:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közle, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) a szem morfológiai viszonyainak vizsgálata szemtükörrel;
 - (4) klinikai indikáció alapján további vizsgálatok.
- Bármilyen kóros vagy kétséges esetet a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos vizsgáljon meg.
- 13.1. (d) A szolgálat által elfogadott szemész szakorvos végezzen vizsgálatot, ha az orvosi minősítés meghosszabbítása, illetve megújítása alkalmával végzett vizsgálat során a korábbiakhoz képest jelentős változást észleltek, illetve a látási követelmények (6/9 (0,7), 6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) csak korrekcióval érhetőek el. Abban az esetben, amikor a refrakciós hiba a +5 és -6 dioptria tartományban van, a vizsgálatot 5 évente kell elvégezni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően. Amikor a refrakciós hiba a fenti tartományon kívül esik, a vizsgálatot 24 havonta kell elvégezni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően (lásd a 13.1.4. pontot).
- 13.1.4. A vizsgálat a következőkből álljon:
- (1) kórelőzmény;
 - (2) látóélesség közle, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
 - (3) refrakció;
 - (4) szemmozgások és kétszemes látás;
 - (5) látótér;
 - (6) szemnyomásmérés 40 év felett;
 - (7) a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, törőközegek (részlámpa) és szemfenék vizsgálat.
- A leletet a szolgálathoz kell továbbítani. Bármilyen kóros eltérés esetén, amikor kétséges a vizsgált személy szemének épsége, további szemészeti vizsgálat szükséges.

- 13.1. (e) A 3. Osztályú orvosi minősítés birtokosánál 40 év felett 24 havonta kell szemnyomást mérni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően.
- 13.1. (f) Látóélesség javító műtét után a vizsgált személy nem alkalmas (a továbbiakat lásd a 13.1.5. pontnál).
- 13.1.5. A látóélesség javító műtét után a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést, amennyiben:
- a műtét előtti refrakciós hiba kisebb +5/–6 dioptriánál;
 - megfelelően stabil fénytörő képességet sikerült elérni (a napi ingadozás 0.75 dioptrián belül van);
 - a szemészeti vizsgálat nem jelez műtét utáni szövődményt;
 - a káprázási szenzitivitás a normál értékeken belüli;
 - nem károsodott a mezopikus kontraszt szenzitivitás; és
 - az AMS által elfogadott szemész szakorvos felülvizsgálata történt.
- 13.1. (g) Minden egyéb szemészeti műtét kizáró okot jelent (a továbbiakban: lásd a 13.1.6. pontot).
- 13.1.6. (a) Szürkehályog műtét. A műtét után 2 hónappal mérlegelheti minősítést a szolgálat, amennyiben a látás követelményeit teljesíti a vizsgált személy, kontakt- vagy intraokuláris lencsével. Csak a monofokális és nem színezett intraokuláris lencse engedélyezhető.
- (b) Retina műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat az orvosi minősítést. Lézeres retina terápia után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést. A továbbiakban évenkénti szemészeti ellenőrzés szükséges.
- (c) Zöldhályog műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat az orvosi minősítést. A továbbiakban fél évente szükséges szemészeti ellenőrzés.
- (d) A külső szemizmok műtétei. A beavatkozás után 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat az orvosi minősítést. A szükséges vizsgálatokat a szolgálat által elfogadott szemész végezze.
- 13.1. (h) A keratokónusz kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti a minősítés meghosszabbítását vagy megújítását, ha a vizsgált személy eleget tesz a látóélesség követelményeinek (lásd a 13.1.7. pontot).
- 13.1.7. Keratokónusz esetén a szolgálat az alábbi feltételek mellett mérlegelheti az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával:
- a vizsgált személy korrekciós lencsével teljesíti a látási követelményeket;
 - a szolgálat által elfogadott szemész felülvizsgálata szükséges a szolgálat által meghatározott időszakonként.
14. A látóélesség követelményei [EMCR(ATC) 14]
- 14.1. (a) A távoli látóélesség mindkét szemem külön-külön, legalább 6/9 (0.7) legyen, korrekcióval vagy anélkül, és a két szemes látóélesség legalább 6/6 legyen. A vizsgálathoz Snellen vagy azzal egyenértékű táblát kell használni megfelelő világítási körülményeket biztosítva [lásd alább a 14.1. (i) pontot].
- 14.1.1. Amennyiben klinikai adatok alátámasztják, hogy a Snellen táblázat nem megfelelő, akkor a Landolt 'C' tábla alkalmazható a látóélesség meghatározására.
- 14.1. (b) Fénytörési hiba. A fénytörési hiba azon dioptriában kifejezett érték, mely jelzi az emmetropiától való eltérést a legnagyobb ametrop meridiánon. A fénytörést az általánosan elfogadott módszerrel kell mérni. A vizsgált személy, a fénytörési hibát tekintve, a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:
- 14.1. (c) Az első vizsgálat alkalmával alkalmas minősítés adható ki, ha a fénytörési hiba +5 és –6 dioptria határok közötti, és
- kizárható a szem kóros elváltozása;
 - az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 5 évenkénti felülvizsgálata szükséges (lásd a 14.1.2. pontot).
- 14.1.2. Az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával +5 és –6 dioptriánál nagyobb fénytörési hiba esetén, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását, a következők szerint:
- kizárható a szem kóros elváltozása;
 - az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 2 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
- 14.1. (d) Az első vizsgálat alkalmával az astigmia mértéke nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.
- 14.1.3. Astigmia esetén az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával, a szolgálat által elfogadott szemészeti lelet alapján mérlegelhető az alkalmasság.
- 14.1. (e) Az első vizsgálat alkalmával a két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát (lásd 14.1.4. pontot).
- 14.1.4. Megújító vagy meghosszabbító vizsgálat alkalmával, amennyiben a két szem közötti refraktív hiba meghaladja a 3,0 dioptriát, a szolgálat minősítheti alkalmasnak az egyént.

- 14.1. (f) A presbiópia változását minden repülőorvosi vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell.
A vizsgált személynek tudnia kell olvasni a Parinaud 2 táblát, N5 (vagy ennek megfelelő) méretű írásjeleket 30–50 cm-ről és a Parinaud 6 táblát, N14 (vagy ennek megfelelő) méretű írásjeleket 100 cm távolságról, ha szükséges korrekciós üveggel.
- 14.1. (g) Kettőslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 14.1.5. pontot).
- 14.1.5. Fória teszt segítségével meghatározhatók a szemizmok jelentős egyensúly zavarai. Ugyanakkor az eltérő leletek nem jelentenek automatikusan kizáró okot.
- 14.1. (h) Kóros konvergencia kizáró okot jelent (lásd a 14.1.6. pontot).
- 14.1.6. A normál tartományon kívülre eső konvergencia értéke elfogadható abban az esetben, ha az nem zavarja a közeli (30–50 cm) és közbenső távolság (100 cm) látóélességét.
- 14.1. (i) A szemizmok együttműködési zavara esetén (heterofória) a vizsgált személy nem alkalmas, amennyiben a fória mértéke meghaladja a következő értékeket, kivéve, ha a fúziós tartalék elegendő az asthenopia és diplópia kivédésére (lásd a 14.1. pontot):
2.0 dioptria hiperfória/6 m-en vizsgálva,
10.0 dioptria esofória/6 m-en vizsgálva,
8.0 dioptria exofória/6 m-en vizsgálva,
1.0 dioptria hiperfória/33 cm-en vizsgálva,
8.0 dioptria esofória/33 cm-en vizsgálva,
12.0 dioptria exofória/33 cm-en vizsgálva.
- 14.1.7. 12 dioptria feletti exofória esetén szemészhez kell irányítani, a fúziós tartalék meghatározására.
- 14.1. (j) A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas [továbbá lásd a 14.1. (l) pontot].
- 14.1. (k) A kétszemes látás szemészetileg igazolt jelentős zavara esetén, tekintettel a munkahelyi környezetre, a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 14.1.8. pontot).
- 14.1.8. Az egyik szem határérték alatti centrális látása az orvosi minősítés meghosszabbítása vagy megújítása esetén elfogadható, ha a szolgálat által elfogadott szemész véleménye szerint ép a látótér és a háttérben lévő állapot stabil.
- 14.1. (l) Az első vizsgálat alkalmával az egyszemes látás kizáró ok.
Megújító vagy meghosszabbító vizsgálat alkalmával kiadható az alkalmas minősítés, ha a szemészeti vélemény alapján az állapot nem jelent akadályt a szakszolgálati feladatok ellátásában (lásd a 14.1.9. pontot).
- 14.1.9. Ilyen esetben a funkciók ellenőrzését a munkahelyi környezetben is el kell végezni.
- 14.1. (m) Amennyiben a látóélesség követelményeit szemüveggel vagy kontaktlencsével teljesíti a vizsgált személy, azoknak a légiforgalmi irányítói munkahelyen is optimális funkcionális teljesítményt kell biztosítaniuk.
Amennyiben szemüveg szükséges a szakszolgálati feladatok ellátására, annak minden távolságra biztosítania kell a megfelelő látóélességet. Egy szemüveggel kell tudni biztosítani a szükséges éles látást minden távolságra (továbbá lásd a 14.1.12. pontot).
- 14.1.10. Ilyen esetben tartalék szemüveg készenlétben tartása kötelező a szakszolgálati feladatok ellátása közben.
- 14.1.11. Nagy mértékű refrakciós hiba esetén (nagyobb mint –6 Dioptria) a vizsgált személy használjon kontakt vagy könnyített és elvékonyított lencsét a perifériás látótér torzításának elkerülésére.
- 14.1.12. Kizárólag monofokális és a távollátást javító kontaktlencse viselhető. Orthokeratologiai lencsék nem használhatók, egyszemes kontaktlencse nem használható.
15. Színlátás követelményei [EMCR(ATC) 15]
- 15.1. (a) A színlátás legyen ép. Az ép színlátás feltétele, hogy a vizsgált személy hibátlanul olvassa az Ishihara táblákat, vagy igazolható legyen Nagel-féle anomaloszkóppal a normál trikromázia (lásd a 15.1.1. pontot).
- 15.1.1. Az Ishihara teszt ábráit folyamatosan kell olvasni, a teljesítés értékelése az Ishihara felhasználói kézikönyv szerint történik.
- 15.1. (b) Az a vizsgált személy, aki nem teljesíti az elfogadott színlátási tesztek, nem mondható színbiztosnak és nem minősíthető alkalmasnak (lásd a 15.1.2. pontot).
- 15.1.2. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, anomaloszkópos vizsgálatot (Nagel vagy azzal egyenértékű) kell végezni.
A tesztet akkor teljesítette, ha trichromátnak bizonyult.
16. Fül-orr-gége [EMCR(ATC) 16]
- 16.1. (a) A 3. Egészségügyi Osztályú minősítésre először jelentkezőnél vagy a már minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn az alábbi elváltozások egyike sem, mely kiterjedésénél vagy jellegénél fogva akadályozhatja a szakszolgálati feladatok biztonságos végrehajtását. Ide sorolandók az orr, fül, melléküregek és garat (ideértve a szájüreget,

- fogakat és a géjét is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.
- 16.1. (b) Kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni az első orvosi minősítés kiadásakor.
- 16.1.1. A szolgálat által elfogadott fül-orr-gége szakorvos ismerje a légiforgalmi irányítók munkahelyi körülményeit és a szakszolgálati feladatok speciális funkcionális követelményeit.
- 16.1.2. Az első vizsgálat alkalmával végzett kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálatot repülésben jártas és a szolgálat által elfogadott szakorvos végezze.
- 16.1. (c) Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni (lásd a 16.1.3. pontot).
- 16.1.3. Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor végzett rutin fül-orr-gégészeti vizsgálat során észlelt eltérő vagy kétes leleteket a repülésben jártas és a szolgálat által elfogadott fül-orr-gége szakorvossal kell megvizsgáltatni.
- 16.1. (d) A következő betegségek mindegyike kizáró okot jelent:
- (1) a közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége;
 - (2) a dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara (lásd a 16.1.4. pontot);
 - (3) a vesztibuláris funkció zavara (lásd a 16.1.5. pontot);
 - (4) a szájüreg és a felső légutak súlyos akut vagy krónikus gyulladásai, illetve kiterjedt rosszindulatú daganatai;
 - (5) a beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara (lásd a 16.1.6. pontot).
- 16.1.4. Nem fertőzőes eredetű, egyszerű dobhártya perforáció esetén mérlegelhető az alkalmas minősítés, amennyiben az nem befolyásolja a fül normális működését.
- 16.1.5. A spontán vagy pozicionális nystagmus esetén részletes vesztibuláris kivizsgálást végezzen a szolgálat által elfogadott szakorvos. Ilyen esetben nem fogadható el a jelentősen kóros kalorikus vagy rotációs válasz. Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor észlelt vesztibuláris anomáliát a repülőorvos a klinikai háttérrel együtt minősítse.
- 16.1.6. A teljes kivizsgálás és funkcionális ellenőrzés során megfelelő figyelmet kell fordítani a munkahelyi körülményekre is, ahol a szakszolgálati feladatokat végzik.
- 16.1. (e) Különös figyelemmel kell lenni az orrlégzés jelentős zavarára és a szinuszok bármilyen diszfunkciójára. Ezek nem jelentenek szükségszerűen alkalmatlanságot, amennyiben nem zavarják a szakszolgálati munka ellátását.
- 16.1. (f) Az érthetőséget zavaró beszéd, illetve hangképzési zavar esetén foniátriai konzíliumot kell kérni.
17. A hallás követelményei [EMCR(ATC) 17]
- 17.1. (a) A hallást minden alkalommal meg kell vizsgálni. A vizsgált személy mindkét fülén külön-külön vizsgálva, pontosan értse a társalgási beszédet 2 m távolságról, háttal fordulva az repülőorvosnak.
- 17.1. (b) Tiszta hang audiometriát kell végezni az első vizsgálat alkalmával, ezt követően a 40. életévig 4 évente, a 40. életév felett pedig 2 évente (lásd a 17.1.1. pontot).
- 17.1.1. A tiszta hang audiogramnak az 500–3000 Hz közötti frekvenciatartományt kell átfognia. A hallásküszöbököt a következő frekvenciákon kell meghatározni:
- 500 Hz
 - 1,000 Hz
 - 2,000 Hz
 - 3,000 Hz
- A 4000 Hz frekvencián vagy felette végzett vizsgálat segít a zajártalom korai dignozisában.
- 17.1. (c) A 3. osztályú orvosi minősítés első vizsgálatakor a hallásveszteség külön-külön vizsgálva egyik fülön sem lehet nagyobb mint 20 dB(HL) 500, 1000 és 2000 Hz frekvencián, vagy több mint 35 dB(HL) 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a halláscsökkenés kettő vagy több frekvencián 5 dB(HL) értékkel megközelíti a határértéket, a tiszta hang audiometriát legalább évente meg kell ismételni (lásd a 17.1.2. pontot).
- 17.1.2. Halláscsökkenés esetén, amennyiben a következő éves vizsgálat alkalmával nincs további károsodás, vissza lehet térni a normál orvosi vizsgálati rendhez [lásd a 17.1. (b) pontot].
- 17.1. (d) Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor a hallásveszteség külön-külön vizsgálva egyik fülön sem lehet nagyobb mint 35 dB(HL) 500, 1000 és 2000 Hz frekvencián, vagy több mint 50 dB(HL) 3000 Hz frekvencián. Amennyiben a halláscsökkenés kettő vagy több frekvencián 5 dB(HL) értékkel megközelíti a határértéket, a tiszta hang audiometriát legalább évente meg kell ismételni (lásd a 17.1.2. pontot).

- 17.1. (e) Hypacusis esetén az orvosi minősítés megújításakor és meghosszabbításakor a szolgálat alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben a beszéd audiometriás vizsgálat megfelelő hallásteljesítményt bizonyít (lásd a 17.1.3. pontot).
- 17.1.3. A hypacusis eseteit referálni kell a szolgálatnak, aki a további vizsgálatokról és a minősítésről dönt. Az orvosi minősítés megújításakor és meghosszabbításakor a munkahelyi zajban nyújtott jó hallásteljesítmény alapján a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést.
- 17.1. (f) A hallókészülék kizáró ok az első vizsgálat alkalmával. Kétoldali hallókészülék kizáró ok az orvosi minősítés meghosszabbítása vagy megújítása során. Azonban az egyoldali hallókészülék vagy más kiegészítő eszköz használata megengedhető a meghosszabbító vagy megújító vizsgálat során, amennyiben azokkal a megfelelő hallásteljesítmény elérhető. (Lásd a 17.1.4. pontot.)
- 17.1.4. A szóban forgó eszközzel teljes körű funkcionális és munkahelyi környezeti vizsgálatot kell végezni, annak igazolására, hogy az egyén maradéktalanul képes ellátni szakszolgálati feladatait, továbbá, hogy a készülék és a munkahelyi berendezések között nem lép fel zavaró interferencia. Előfordulhat a készülék meghibásodása, ezért tartalék készülék és elem készenléletben tartása szükséges.
18. Bőrgyógyászati követelmények [EMCR(ATC) 18]
- 18.1. (a) A 3. Egészségügyi Osztályú minősítésért először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn olyan diagnosztizált bőrgyógyászati elváltozás, mely feltehetőleg akadályozza a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását. Az egyes klinikai eseteket a 18.1.1. pont szerint kell minősíteni.
- 18.1.1. Különös figyelemmel kell lenni az alábbi betegségekre:
- (1) exogén vagy endogén ekcéma,
 - (2) súlyos pszoriázis,
 - (3) bakteriális fertőzés,
 - (4) gyógyszerek okozta bőrelváltozások,
 - (5) bullózus kiütések,
 - (6) a bőr rosszindulatú elváltozásai,
 - (7) allergiás bőrkiütések.
- A kérdéses eseteket referálni kell a szolgálatnak. A mérlegeléshez további szempontokat ad a IV. Fejezet 18. Függeléke.
- 18.1.2. Minden bőrelváltozás, mely fájdalommal, diszkomfort érzéssel, irritációval vagy viszketéssel jár, elvonhatja a szakszolgálati engedélyes figyelmét a feladatról, és ezáltal kihat a repülés biztonságára.
- 18.1.3. A besugárzásnak vagy gyógyszeres kezelésnek lehetnek szisztémás hatásai is, melyeket figyelembe kell venni az alkalmasság minősítésekor.

IV. FEJEZET

Függelékek a JAR-FCL 3 szerint az I. és II. Fejezethez

1. Függelék: A szív- és érrendszer

(Lásd a JAR FCL 3.130 – 3.150 és 3.250 – 3.270 pontot)

1. Terheléses EKG vizsgálatot kell végezni:
 - (a) klinikai tünetek alapján vagy ha a vizsgálati eredmények felvetik a szív- és érrendszeri betegség gyanúját;
 - (b) a nyugalmi elektrokardiogramon észlelt tisztázására;
 - (c) a szolgálat által elfogadott kardiológus javaslata alapján;
 - (d) az 1. Egészségügyi Osztályban 65. életévben és utána 4 évenként a meghosszabbítás vagy megújítás alkalmával.
2. (a) A szérum lipidek meghatározása alkalomszerű és a jelentős eltéréseket a szolgálat felügyeletével kivizsgálni és ellenőrizni kell.
- (b) A rizikófaktorok halmozódása esetén (dohányzás, családi anamnézis, kóros lipidértékek, hypertonia stb.) az AMC vagy a repülőorvos kardiológiai elemzése szükséges, a szolgálattal együttműködve.
3. Hipertónia esetén az egyéb potenciális vaszkuláris rizikótényezőt is át kell tekinteni. A szisztolés értéket a Korotkoff hang megjelenése (I. fázis), a diasztolés értéket pedig annak eltűnése (V. fázis) jelzi. A vérnyomást legalább két alkalommal kell megmérni. Amennyiben a vérnyomásérték magas és/vagy a nyugalmi pulzusszám emelkedett, további vizsgálatot szükséges végezni alkalmas vizsgálat során.

4. A vérnyomáscsökkentő kezelés a szolgálat egyetértésével végezhető. A szolgálat által engedélyezhető gyógyszerek:
- nem-kacsdiuretikumok;
 - bizonyos (általában hidrofil) béta-blokkolók;
 - ACE-gátlók;
 - Angiotensin-II. AT1 blokkolók (a sartanfélék);
 - lassú kalciumcsatorna blokkolók.

A hipertónia gyógyszeres kezelése esetén az 1. Egészségügyi Osztályban csak többtagú személyzet tagjaként (Class 1 'OML') alkalmas, illetve a 2. Egészségügyi Osztályban biztonsági pilótával történő repülés (Class 2 'OSL') korlátozás írható elő.

5. Tünetmentes koszorúsér-betegség vagy perifériás artériás megbetegedés gyanúja esetén terheléses elektrokardiográfiás vizsgálatot kell végezni, ezt követően, amennyiben indokolt, további vizsgálat (terheléses scintigráfia, terheléses echokardiográfia, koronária angiográfia vagy más ezekkel egyenértékű és a szolgálat által elfogadott vizsgálat) igazolja, hogy nem áll fenn a szívizom isémiája vagy a koszorúsér szignifikáns szűkülete.
6. Isémiás kardiális esemény után, ideértve a revaszkularizációt is, vagy perifériás artériás megbetegedés esetén a tünetmentes vizsgált személynek, elfogadható értékre kell csökkentenie minden vaszkuláris rizikó faktort. A kardiális tünetek gyógyszeres kezelése nem fogadható el. Minden vizsgált személynek megfelelő szekunder preventív kezelésben kell részesülnie.

Rendelkezésre kell állnia az isémiás kardiális esemény alatt vagy után készült koronária angiogramnak. Az isémiás esemény részletes és teljes klinikai leleteinek, az angiogramnak és minden műtét leírásának elérhetőnek kell lennie a szolgálat részére.

50%-nál nagyobb szűkület nem lehet a nem kezelt erek egyikén sem, illetve vénás vagy artériás grafton, angioplasztika/stenting helyén, kivéve az infarktusz területhez vezető eret. Kettőnél több 30% és 50% közötti szűkület nem fogadható el.

A teljes koszorúsér rendszert megfelelőnek kell véleményeznie a szolgálat által elfogadott kardiológusnak, különös figyelemmel kell lenni a többszörös szűkület és/vagy többszörös revaszkularizáció esetén.

30%-nál nagyobb, nem kezelt szűkület a bal főtörzsön vagy az anterior descendens koronária proximális szakaszán nem fogadható el.

Legalább 6 hónappal az isémiás kardiális esemény után, ideértve a revaszkularizációt is, a következő vizsgálatokat kell elvégezni:

- tűnethatárolt terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés), mely nem jelzi a szívizom isémiás eltérését vagy ritmuszavart;
- [echokardiogram (vagy a szolgálat által elfogadott azzal egyenértékű vizsgálat), mely jó bal kamra funkciót mutat lényeges fali mozgászavar nélkül (pl. diszkinézis vagy akinézis) és a bal kamrai ejekciós frakció 50% vagy több];
- [Angioplasztika/stenting esetén szívizom perfúziós vizsgálat vagy terheléses echográfia (vagy más ezekkel egyenértékű és a szolgálat által elfogadott vizsgálat), mely nem mutat reverzibilis szívizom isémiát. Más esetekben is (pl. infarktus vagy bypass graft) el kell végezni a perfúziós vizsgálatot, ha felmerül a szívizom keringési zavara.];
- [További vizsgálatok, mint pl. 24 órás EKG felvétel szükséges lehet, bármilyen jelentős ritmuszavar gyanúja esetén.]

Évenkénti vizsgálat (ha indokolt, gyakrabban) szükséges annak bizonyítására, hogy a szív- és érrendszer állapota nem rosszabbodott. Ez tartalmazza a szolgálat által elfogadott kardiológus véleményét, terheléses EKG vizsgálatot és a kardiovaszkuláris rizikó meghatározását. A szolgálat további vizsgálatokat rendelhet el.

A koszorúserek vénás bypass graftja esetén szívizom perfúziós vizsgálatot (vagy más ezekkel egyenértékű és a szolgálat által elfogadott vizsgálatot) kell végezni indikáció esetén és minden esetben 5 évvel a beavatkozás után.

Minden olyan esetben mérlegelni kell koronária angiográfia vagy más ezzel egyenértékű és a szolgálat által elfogadott vizsgálat végzését, amikor klinikai tünetek, jelek vagy non-invazív vizsgálatok a szív isémiáját jelzik.

A szolgálat minősítése

Klinikailag eseménytelen 6 hónap eltelté után az 1. Egészségügyi Osztályban a vizsgált személy több tagú személyzet tagjaként (Class 1 'OML') repülhet.

A 2. Egészségügyi Osztályban a vizsgált személy a 6. pont követelményeinek sikeres teljesítése után repülhet korlátozás nélkül, de a szolgálat meghatározhat egy időszakot, amikor biztonsági pilótával hajthat végre repülést, mielőtt egyedül repülésre kapna jogosítást. A 2. Egészségügyi Osztályban a vizsgált személy

meghosszabbító/megújító vizsgálat után, a szolgálat döntése alapján, amennyiben csak terheléses EKG vizsgálat történt a 6. a) pont szerint, repülést csak biztonsági pilótával (Class 2 'OSL') korlátozással hajthat végre.

7. Minden jelentős ritmus- vagy vezetési zavart a szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki, és alkalmas minősítés esetén megfelelő nyomon követés szükséges.

(a) Ezek a vizsgálatok a következők:

- (1) Bruce protokoll szerinti vagy azzal egyenértékű terheléses vizsgálat. A terhelés maximális vagy tűnethatárolt legyen. A Bruce 4. fokozatot kell teljesíteni és nem lehet jelentős ritmus- vagy vezetési zavar, illetve szívizom isémia jele. A kardioaktív gyógyszerek terhelés előtti elhagyását mérlegelni kell.
- (2) A 24 órás ambuláns EKG nem mutat jelentős ritmus- vagy vezetési zavart.
- (3) 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve jelentős szerkezeti vagy funkcionális károsodást és a bal kamra ejekciós frakciója legalább 50%.

(b) További vizsgálatok a következők lehetnek:

- (1) Ismételt 24 órás EKG felvétel;
- (2) Elektrofiziológiai vizsgálatok;
- (3) Szívizom perfúziós vizsgálat vagy más ezzel egyenértékű vizsgálat;
- (4) A szív MRI vagy ezzel egyenértékű vizsgálata;
- (5) Koronária angiográfia vagy ezzel egyenértékű vizsgálat (lásd 1. Függelék 6. pontját).

(c) A szolgálat minősítése az 1. Egészségügyi Osztályban

- (1) Pitvari fibrilláció/flutter
 - (i) Az 1. Egészségügyi Osztályban az első minősítés kiadása akkor lehetséges, ha az egyetlen arrhythmias epizód ismétlődését a szolgálat nem tartja valószínűnek.
 - (ii) A megújítást/meghosszabbítást a szolgálat határozza meg.
- (2) Teljes jobb szárblock
 - (i) Az 1. Egészségügyi Osztályban az első minősítés kiadását mérlegelheti a szolgálat, ha a vizsgált személy 40 évnél fiatalabb. 40 év felett az 1. Egészségügyi Osztályban az első minősítés kiadásához normális körülmények között 12 hónapos stabilitást kell igazolni.
 - (ii) Az 1. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélküli meghosszabbítás/megújítás mérlegelhető, ha a vizsgált személy 40 évnél fiatalabb. 40 év felett Class 1 'OML' korlátozást kell alkalmazni 12 hónapig.
- (3) Teljes bal szárblock

40 évesnél idősebb vizsgált személynél szükséges a koszorús erek vizsgálata.

 - (i) Az 1. Egészségügyi Osztályban az első minősítés kiadásához 3 éves stabilitást kell igazolni.
 - (ii) Az 1. Egészségügyi Osztályban a minősítés meghosszabbítása/megújítása több pilótás korlátozással (Class 1 'OML') történhet, korlátozás nélküli minősítés 3 év után mérlegelhető.
- (4) Kamrai praeexcitáció
 - (i) Tünetmentes praeexcitáció esetén az 1. Egészségügyi Osztályban először jelentkező alkalmasságát mérlegelheti a szolgálat, amennyiben az elektrofiziológiai vizsgálat, beleértve a gyógyszeres provokációt is, nem bizonyít re-entry tachycardiát és kizárható a multiplex vezetőnyaláb is.
 - (ii) Tünetmentes praeexcitáció esetén az 1. Egészségügyi Osztályban a meghosszabbítást/megújítást mérlegelheti a szolgálat többpilótás (Class 1 'OML') korlátozással.
- (5) Pacemaker

Szubendokardiális, állandó pacemaker beültetés után 3 hónappal az alkalmas minősítés feltételei a következők:

 - (i) Nem áll fenn más kizáró betegség;
 - (ii) Bipoláris elektródát alkalmaztak;
 - (iii) A vizsgált személy nem pacemaker dependens;
 - (iv) Rendszeres ellenőrzés a pacemaker működését is beleértve;
 - (v) Az 1. Egészségügyi Osztályban meghosszabbítás/megújítás többpilótás személyzettel történő korlátozással (Class 1 'OML').
- (6) Abláció

Az 1. Egészségügyi Osztályban sikeres abláció után a vizsgált személyt legalább egy évig Class 1 'OML' szerint kell korlátozni, hacsak nem a legkorábban 2 hónappal később végzett elektrofiziológiai vizsgálat igazolja a beavatkozás sikerét. Azoknál az egyéneknél, akiknél sem invazív sem pedig non-invazív

módszerrel nem sikerül igazolni a beavatkozás hosszútávú sikerét, további többpilótás korlátozás (Class 1 'OML') és/vagy megfigyelés lehet szükséges.

(d) A szolgálat minősítése a 2. Egészségügyi Osztályban

A 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést az 1. Egészségügyi Osztálynak megfelelően kell végezni. Biztonsági pilótával (Class 2 'OSL') vagy utast nem szállíthat (Class 2 'OPL') korlátozás megfontolható.

8. Az artéria renalisok eredése alatt elhelyezkedő nem operált hasi aneurizma esetén megfontolható az orvosi minősítés kiadása korlátozással az 1. Egészségügyi Osztályban (Class 1 'OML') és 2. Egészségügyi Osztályban (Class 2 'OSL'). A szükséges ultrahang ellenőrzés rendjét a szolgálat határozza meg. Az artéria renalisok eredése alatti sikeresen operált, szövődmény mentes hasi aneurizma eseteiben, szív- és érrendszeri kivizsgálás után, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés kiadását korlátozással az 1. Egészségügyi Osztályban (Class 1 'OML'), a 2. Egészségügyi Osztályban biztonsági pilótával történő korlátozás (Class 2 'OSL') alkalmazható, amennyiben a nyomon követést jóváhagyta a szolgálat.

9. (a) A szolgálat által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki minden korábban nem tisztázott szívzörejt és az ilyen eseteket a szolgálat minősíti. A jelentősnek vélt zörej esetén, a további kivizsgálás során legalább 2 D Doppler echokardiográfiát kell végezni.

(b) Billentyűhibák

(1) bicuspidalis aorta billentyű esetén az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül minősíthető alkalmasnak, amennyiben nincs egyéb kóros szív- vagy aorta elváltozás. A szükséges echokardiográfiás ellenőrzés rendjét a szolgálat határozza meg.

(2) Az aorta stenosis eseteit az AMS vizsgálja felül. Legyen ép a bal kamra funkciója. Szisztémás embólia a kórelőzményben vagy a mellkasi aorta jelentős tágulata kizáró ok. Alkalmasnak minősíthető az egyén, ha az átlagos nyomásgrádiens nem haladja meg a 20 Hgmm-t. 20 és 40 Hgmm közötti átlagos nyomásgrádiens esetén az 1. Egészségügyi Osztályban többpilótás korlátozással (Class 1 'OML'), a 2. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül minősíthető alkalmasnak. Az átlagos nyomásgrádiens 50 Hgmm-ig elfogadható a szolgálat döntése alapján. A szükséges 2 D echokardiográfiás vizsgálat rendjét a szolgálat határozza meg.

(3) A klinikailag nem jelentős mértékű aorta inszufficiencia az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül is minősíthető alkalmasnak. Az aorta ascendensen – 2D Doppler echokardiográfiával vizsgálva – nem lehet kimutatható elváltozás. A szükséges ellenőrző vizsgálatok rendjét a szolgálat határozza meg. A reumás eredetű mitrális billentyű betegségek általában kizáró okot jelentenek.

(4) Mitrális billentyű prolapszus/mitrális regurgitáció. Tünetmentes, izolált mezoszisztolés klikk esetében az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban nem szükséges a korlátozás. Szövődménymentes enyhe fokú regurgitáció, a szolgálat döntése alapján, az 1. Egészségügyi Osztályban szükségessé tehet többpilótás (Class 1 'OML') korlátozást. A bal kamra volumen-terhelése esetén, melyet a végdiasztolés átmérő növekedése jelez, a vizsgált személy nem alkalmas. A szolgálat által előírt rendszeres ellenőrző vizsgálat és értékelés szükséges.

(c) Billentyű műtétek

(1) Mechanikus műbillentyű beültetés után a vizsgált személy nem alkalmas.

(2) Biograft beültetése esetén a panaszmentes egyént a műtét után legkorábban 6 hónap múlva minősítheti a szolgálat, amennyiben a vizsgálatok normál billentyű funkciót és kamra konfigurációt igazoltak. A következő vizsgálatokat kell elvégezni:

(i) tűnethatárolt, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat jelentős eltérést. Kóros nyugalmi EKG, illetve bármilyen igazolt koszorúsér-betegség esetén szívizom szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni. Lásd az 5., 6. és 7. pontot;

(ii) 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, a biograft billentyűk minimális szerkezeti károsodását, normál Doppler áramlási viszonyokat és a többi szívbillentyűk funkcionális vagy szerkezeti károsodását. A bal kamrai ejekció és kontraktilitás a normál tartományban legyen;

(iii) igazoltan nem áll fenn koszorúsér-betegség, illetve sikeres revaszkularizáció történt – lásd a 7. pontot;

(iv) kardiákumok szedése nem szükséges;

(v) a szükséges terheléses EKG és 2D echokardiográfiás ellenőrző vizsgálatok rendjét a szolgálat határozza meg.

- Az 1. Egészségügyi Osztályban alkalmas minősítés csak többpilótás korlátozással (Class 1. 'OML') adható ki. A 2. Egészségügyi Osztályban lehet korlátozás nélküli alkalmas minősítés is.
10. Antikoaguláns kezelés után a vizsgált személy felülvizsgálatát a szolgálat végzi. A vénás thrombózis vagy tüdőembólia kizáró okot jelent az antikoaguláns kezelés befejezéséig. Pulmonális embolia után teljes kivizsgálás szükséges. Az artériás thromboembolia megelőzésére beállított antikoaguláns kezelés kizáró ok.
 11. Az epikardium, miokardium és/vagy endokardium primér vagy szekunder elváltozása esetén az egyén a részletes klinikai kivizsgálásig nem alkalmasként minősítendő. A szolgálat által végzett minősítéshez a következő vizsgálatok szükségesek: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és/vagy szcintigráfia/ terheléses echokardiográfia és 24 órás Holter EKG. Koronária angiográfia indikálható szükség szerint. Gyakori felülvizsgálat és többpilótás (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótás (Class 2. OSL) korlátozás alkalmazható.
 12. A veleszületett szívbetegségek (műtéti korrekció után is) általában kizáró jellegűek, kivéve azokat a klinikailag nem jelentős eseteket, melyek gyógyszeres kezelést nem igényelnek. A szolgálatnak kardiológiai vizsgálatot kell végeztetnie. Ezek közé tartozhat: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és 24 órás Holter EKG. Rendszeres kardiológiai ellenőrzés szükséges. A minősítéskor korlátozás (Class 1. 'OML' vagy Class 2. 'OSL') alkalmazható.
 13. Ismételt ájulások rosszulletek után a következő vizsgálatokat kell végezni:
 - (a) tünethatárolt, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat jelentős eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén szívizom szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni;
 - (b) 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szív, a billentyűk és a szívizom szerkezeti vagy funkcionális károsodását;
 - (c) 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, komplex vagy tartós (sustained) ritmuszavar, illetve szívizom isémia;
 - (d) a szolgálat által elfogadott kardiológus véleménye szerint a standard módon végzett „billenőasztal” vizsgálat nem utal vazomotor instabilitásra.

Az index esemény után legkorábban 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat a minősítést, amennyiben a fenti vizsgálatokat elvégezték, és az ájulás nem ismétlődött. Az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést korlátozással (Class 1. 'OML' és Class 2. 'OSL') kell kiadni. Neurológiai szakorvosi vizsgálatot is kell végezni. A fenti minősítési korlátozások feloldása 5 évvel a rosszullet után mérlegelhető, amennyiben az eszméletvesztés nem ismétlődött. A szolgálat mérlegelheti a fenténél rövidebb vagy hosszabb megfigyelési időt az egyén klinikai állapotának függvényében. Az ún. „malignus” eszméletvesztések, melyeknél nincs jól észlelhető „bevezető” tünet, alkalmatlanságot jelentenek.

14. A szív- és érrendszer rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban, és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

2. Függelék: Légzőszervek

(Lásd a JAR FCL 3.155, 3.160, 3.275 és 3.280 pontot)

1. Spirometriás vizsgálatot kell végezni az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés első vizsgálatakor. Pulmonológiai kivizsgálás szükséges, amennyiben a FEV1/FVC arány 70%-nál kisebb.
2. Ismétlődő asztmás rohamok esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
 - (a) Az 1. Egészségügyi Osztályú alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat, amennyiben az állapot, elfogadható légzésfunkciós értékek mellett, stabilnak tekinthető, és a repülés biztonságával összeegyeztethető a gyógykezelés (nincs szisztémás szteroid kezelés).
 - (b) A 2. Egészségügyi Osztályú alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat, amennyiben a hatóság által elfogadott pulmonológus véleménye szerint a légzési funkciók és a gyógykezelés (nem szisztémás szteroid kezelés) nem veszélyezteti a repülés biztonságát. A pulmonológiai leletet meg kell küldeni a szolgálatnak.
3. Az aktív szarkoidózis kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a kivizsgálás szerint:
 - (a) a kivizsgálás során kizárható más szervrendszerek érintettsége;
 - (b) a folyamat, mely kizárólag a hiláris nyirokcsomókra korlátozódik, inaktív és nem igényel gyógyszeres kezelést.
4. Spontán pneumotorax.
 - (a) Teljes gyógyulással az egyszeri spontán pneumotorax után 1 évvel a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha az állapot teljesen rendezett.

- (b) Egyszeri spontán pneumotorax után 6 héttel, amennyiben a beteg állapota teljesen rendezett, meghosszabbító/megújító vizsgálat alkalmával a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést korlátozással (Class 1. 'OML' és Class 2. 'OSL'). A fenti korlátozások feloldását a szolgálat 1 év után mérlegelheti teljes pulmonológiai kivizsgálás után.
 - (c) Az ismétlődő pneumotorax kizáró ok. Az alkalmas minősítést a szolgálat mérlegelheti a sikeres műtéti beavatkozás után, amennyiben rendezett a klinikai állapot.
5. A pneumectomia kizáró okot jelent. Kisebb műtéti beavatkozások után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas orvosi minősítést, ha az állapot teljesen rendezett és teljes pulmonológiai kivizsgálás történt. A minősítéskor korlátozás (Class 1. 'OML' vagy Class 2. 'OSL') alkalmazható.
 6. A légzőszervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

3. Függelék: Emésztőszervek

(Lásd a JAR FCL 3.165, 3.170, 3.285 és 3.290 pontot)

1. (a) A vizsgálatra jelentkezőt visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő diszpepsiás panaszok esetén ki kell vizsgálni.
- (b) A pankreatitisz kizáró ok. Az alkalmas minősítést a szolgálat mérlegelheti, amennyiben az obstrukció kiváltó okot (pl. gyógyszerhatás, epekő) megszüntették.
- (c) A diszpepszia és a pankreatitisz összefügghet az alkoholfogyasztással. Szükség szerint tisztázni kell az alkoholfogyasztás jellegét és kizárni az abúzust/dependenciát.
2. A tünetmentes, szoliter epekő esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést korlátozás nélkül. Tüneteket nem okozó multiplex epekövek esetén, meghosszabbító/megújító vizsgálat alkalmával a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést többpilótás korlátozással az 1. Egészségügyi Osztályban (Class 1. 'OML'), illetve korlátozás nélkül a 2. Egészségügyi Osztályban.
3. A vastagbél gyulladással járó betegségeinek minősítése akkor mérlegelhető, ha teljes remisszió van, az állapot stabil és nem szükséges szisztémás szteroid kezelés.
4. Hasi műtét után legalább 3 hónapig nem alkalmas a szakszolgálati engedélyes. Abban az esetben, ha teljes a gyógyulás, tünetmentes a beteg és minimális veszélye van szövődmény fellépésére vagy kiújulására, a szolgálat mérlegelheti rövidebb időn belül is az alkalmas minősítést meghosszabbítás vagy megújítás esetén.
5. Az emésztőszervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

4. Függelék: Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer betegségei

(Lásd a JAR FCL 3.175 és 3.295 pontot)

1. Az anyagcsere, táplálkozás vagy hormonális rendszer funkciózavara kizáró ok. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést abban az esetben, ha az egyén tünetmentes, klinikailag egyensúlyban van és stabilan kompenzált hormonpótló kezeléssel vagy anélkül, és rendszeres szakgondozás alatt áll.
2. A glukózúriát és az emelkedett vércukorszintet ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést normál glukózterhelés esetén (alacsony veseküszöb) vagy csökkent glukóz tolerancia esetén – diabeteses szövődmény nélkül – kizárólag diéta és rendszeres ellenőrzés mellett.
3. Az antidiabetikus kezelés kizáró ok. Mindazonáltal egyes biguanid származékokkal vagy alpha-glukozidáze gátlókkal jól beállított esetekben – diabetes szövődmény kizárása után – mérlegelhető a minősítés az 1. Egészségügyi Osztályban többpilótás korlátozással (Class 1. 'OML'), a 2. Egészségügyi Osztályban biztonsági pilóta korlátozás (Class 2 'OSL') nélkül. Szulfonilurea származékkal történő kezelés esetén a 2. Egészségügyi Osztályban korlátozással (Class 2. 'OSL') mérlegelhető az alkalmas minősítés meghosszabbítása/megújítása.
4. Az Addison-betegség kizáró ok. Az 1. Egészségügyi Osztályban az alkalmas minősítés meghosszabbítását/megújítását, a 2. Egészségügyi Osztályban pedig az alkalmas minősítést mérlegelheti a szolgálat, amennyiben a szakszolgálati feladatának ellátása közben a kortizon készítményt magánál tartja és szükség esetén annak bevétele megoldható. Többpilótás korlátozás az 1. Egészségügyi Osztályban (Class 1 'OML') vagy biztonsági pilótával történő repülés a 2. Egészségügyi Osztályban (Class 2 'OSL') előírható.

5. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

5. Függelék: Vérbépző rendszer

(Lásd a JAR FCL 3.180 és 3.300 pontot)

1. A csökkent hemoglobin értékkel járó anémiát ki kell vizsgálni. A terápiásan nem befolyásolható anémia kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az anémia oki terápiája sikeres volt (pl. vashiány, B12 hiány esetén), a haematokrit stabilan 32% feletti, illetve a thalassaemia minor vagy haemoglobinopatia esetén az anamnézisben nem szerepel krízis és a beteg funkcionális állapota igazoltan megfelelő.
2. A nyirokcsomó megnagyobbodást ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a gyulladós folyamat teljes mértékben gyógyult, illetve a kezelt Hodgkin vagy nagy malignitású Non-Hodgkin limfóma remisszióban van.
3. A krónikus leukémia alkalmas minősítését mérlegelheti a szolgálat. Nem állhat fenn a központi idegrendszer érintettsége és nem lehet olyan állandó mellékhatása a kezelésnek, mely repülésbiztonsági jelentőséggel bír. A hemoglobin érték és a thrombocyta szám legyen kielégítő. Rendszeres ellenőrzés szükséges.
4. A lépnagyobbodást ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a lépnagyobbodás minimális, stabil és nem áll más kórfolyamat a háttérben (pl. kezelt krónikus malária), vagy a minimális lépnagyobbodás háttérben a minősítéssel összeegyeztethető megbetegedés áll (pl. teljes remisszióban lévő Hodgkin limfóma).
5. A policitémiát ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést az 1. Egészségügyi Osztályban korlátozással (Class 1 'OML') vagy biztonsági pilótával történő repüléssel a 2. Egészségügyi Osztályban (Class 2 'OSL'), amennyiben az állapot stabil és nem áll más kóros folyamat a háttérben.
6. A klinikailag jelentős alvadási zavart ki kell vizsgálni. A szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést az 1. Egészségügyi Osztályban többpilótás korlátozással (Class 1 'OML') vagy biztonsági pilótával történő repüléssel a 2. Egészségügyi Osztályban (Class 2 'OSL'), amennyiben nem szerepel a kórelőzményben jelentősebb vérzés vagy trombózis.
7. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

6. Függelék: Húgyúti szervek

(Lásd a JAR FCL 3.185 és 3.305 pontot)

1. A kóros laboratóriumi vizeletlelet okát ki kell vizsgálni.
2. A tünetmentes húgyúti kő vagy a kórelőzményben szereplő vesekólika esetén kivizsgálás szükséges. A kivizsgálás vagy kezelés idejére a szolgálat mérlegelheti a minősítés meghosszabbítását korlátozással többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL') végzett repülésre. Sikeres gyógykezelés után a szolgálat mérlegelheti a korlátozás feloldását. Reziduális kő esetén a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést a következők szerint: 1. Egészségügyi Osztályban OML korlátozással, 2. Egészségügyi Osztályban korlátozás nélkül vagy OSL korlátozással.
3. Kiterjedt urológiai műtét után legalább 3 hónapig nem alkalmas a vizsgált személy. A szolgálat mérlegelheti a minősítést, amennyiben teljesen tünetmentes a vizsgált személy és minimális a szövődmények vagy kiújulás veszélye.
4. Veseátültetés vagy teljes húgyhólyag eltávolítás kizáró okot jelent az 1. Egészségügyi Osztályban, az első minősítés alkalmával. A minősítés meghosszabbítását mérlegelheti a szolgálat a következők szerint:
 - (a) 12 hónappal a műtét után az átültetett vese funkciója teljesen kompenzált és a beteg jól túri, minimális fenntartó immunosuppresszív kezelés mellett;
 - (b) teljes húgyhólyag eltávolítás után a beteg funkcionális állapota rendezett és nincs gyanú a folyamat kiújulására, fertőzésre vagy más kóros elváltozásra.Mindkét esetben korlátozás mérlegelhető; többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL').
5. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

7. Függelék: Nemi úton terjedő és más fertőző betegségek

(Lásd a JAR FCL 3.190 és 3.310 pontot)

1. A HIV pozitívitas kizáró okot jelent.
2. Az orvosi minősítés megújítását korlátozással – többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL') – mérlegheti a szolgálat, amennyiben rendszeres ellenőrzés történik. Az AIDS vagy azzal kapcsolatos klinikai tünetek megjelenése kizáró ok.
3. Az akut szifilisz kizáró ok. A szolgálat mérlegheti szifilisz I. és II. stádiumának teljesen kezelt és gyógyult eseteinek minősítését.
4. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

8. Függelék: Nőgyógyászat és szülészet

(Lásd a JAR FCL 3.195 és 3.315 pontot)

1. Terhesség esetén a szolgálat a 26. hétig mérlegheti az alkalmas minősítést nőgyógyászati vélemény alapján. Ilyen esetben a szolgálat írásban tájékoztatja a szakszolgálati engedélyest és a nőgyógyász kezelőorvost arról, hogy a szakszolgálati tevékenység milyen veszélyt jelenthet a terhességre (lásd a Kézikönyvet). Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés esetén a tevékenységet a többtagú személyzettel végzett repülésre kell korlátozni (Class 1. 'OML').
2. Nagyobb nőgyógyászati műtét után legkorábban 3 hónappal mérleghető az alkalmasság. A szolgálat korábban is mérlegheti az alkalmasságot, amennyiben a szakszolgálati engedélyes teljesen tünet- és panaszmentes, és minimális az esély a szövődmények kialakulására.
3. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

9. Függelék: Mozgásszervi követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.200 és 3.320 pontot)

1. Kóros fizikai állapot minősítésekor, ideértve az elhízást vagy izomgyengeséget is, egészségügyi szempontból ellenőrző repülésre, illetve szimulátor-ellenőrzésre lehet szükség, a szolgálat ellenőrzése mellett. Különös figyelemmel kell lenni a vészhelyzeti eljárásokra és a vészhelyzeti kiürítésekre. Szükség esetén minősítési korlátozások alkalmazhatók, pl. csak meghatározott légijárműre érvényes a minősítés, vagy csak többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL') végezhet repülést.
2. Végtaghiány esetén az 1. Egészségügyi Osztályban a minősítés megújítását, a 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést mérlegheti a szolgálat sikeres ellenőrző repülés vagy szimulátor-ellenőrzés után, a 3.125 pontnak megfelelően.
3. A mozgásszervek gyulladásos, infiltratív, traumás vagy degeneratív elváltozásainak minősítését a szolgálat mérlegheti. Feltétel a folyamat remissziója, valamint, hogy a vizsgált személy ne szedjen olyan gyógyszert, mely nem egyeztethető össze a repülés biztonságával és sikeresen megfelelt az ellenőrző repülésen vagy a szimulátor-ellenőrzésen. Szükség esetén minősítési korlátozások alkalmazhatók, pl. csak meghatározott légijárműre érvényes a minősítés, vagy csak többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL') végezhet repülést.
4. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

10. Függelék: Pszichiátriai követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.205 és 3.325 pontot)

1. A schizofrenia, schizotípiás és téveseszmék megalapozott diagnózisa kizáró okot jelent. A kórelőzményben szereplő pszichotikus állapot esetén a szolgálat akkor mérlegheti a minősítést, ha a korábbi diagnózis pontatlan volt, vagy revízióra került, vagy csak egyszeri delíriumos epizód volt és a beteg nem szenved tartós elme-zavarban.
2. A hangulati élet diagnosztizált zavara kizáró okot jelent. A szolgálat mérlegheti a minősítést az eset részletes elemzését követően, függően az eset típusától és súlyosságától és ha a pszichotróp gyógyszerek szedését már elégséges ideje abbahagyták.

3. Egyetlen autoagresszív esemény vagy a környezet számára nyilvánvaló viselkedési zavar ismétlődése kizáró okot jelent. Az állapot teljes rendeződése után a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést az eset részletes elemzését követően, és szükség lehet pszichológiai vagy pszichiátriai vizsgálatra is. Neuropszichiátriai szakvélemény is kérhető.
4. Az alkohol, vagy más drogok okozta mentális vagy viselkedési zavar, függőséggel vagy anélkül kizáró okot jelent. 2 év dokumentált absztinencia vagy drogmentesség után a szolgálat mérlegelheti a minősítést. A minősítés megújítását korábban is mérlegelheti a szolgálat, korlátozás alkalmazható többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL') végzett repülésre. Az egyedi esettől függően, a szolgálat döntése alapján a kezelésnek és ellenőrzésnek a következőket kell magában foglalnia:
 - (a) néhány hetes intézeti kezelés, majd azt követően;
 - (b) folyamatos ellenőrzés, melyet a hatóság által elfogadott pszichiáter végez; és
 - (c) a továbbiakban is folyamatos ellenőrzés, rendszeres vérvizsgálat és szakmai értékelés kérhető időbeli korlátozás nélkül.

11. Függelék: Neurológiai követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.210 és 3.330 pontot)

1. Kizáró okot jelent az idegrendszer minden krónikus vagy progresszív jellegű jelentős funkciózavara, mely okozott, vagy nagy valószínűséggel okozhat jelentős cselekvőképességbeli zavart. A szolgálat részletes kivizsgálás után mérlegelheti az egyéni elbírálást azokban a kismértékű elváltozással járó krónikus esetekben, amikor az állapot elfogadhatónak tekinthető.
2. Az egyszeri vagy ismételt jelentkező, tisztázatlan eredetű tudatzavar kizáró okot jelent. Az egyszeri ájulós epizód után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az ok kellően tisztázott, de az ismétlődés minden esetben kizáró ok.
3. Az elektroencephalográfia során észlelt paroxizmális epileptiform jelek, illetve a fokális lassú hullámok kizáró okot jelentenek. További kivizsgálást a szolgálatnak kell végeznie.
4. Az epilepszia diagnózisa kizáró okot jelent. Kivételt jelentenek a gyermekkori jóindulatú epilepsiák, melyeknek igen alacsony a felnőttkori ismételt jelentkezése és a vizsgált személy legalább 10 éve roham- és gyógyszermentes. Egy vagy több epilepsziás roham az 5. életév után kizáró okot jelent. Az egyszeri szimptomás görcsroham után, amennyiben a szolgálat által elfogadott neurológus szerint az ismétlődés esélye minimális, a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést.
5. Az egyszeri, nem lázas eredetű epilepsziás roham után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy legalább 10 éve roham- és gyógyszermentes, nincs kimutatható predisponáló tényező és a roham ismétlődésének esélye elfogadhatóan alacsony. Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésnél az „OML” korlátozást kell alkalmazni.
6. Az eszméletvesztéssel, illetve penetráló koponyasérülésekkel járó traumás eseteket minden alkalommal a szolgálat minősíti, a szolgálat által elfogadott neurológus véleménye alapján. A minősítés a teljes gyógyulás után mérlegelhető, és egyúttal a szolgálat számára elfogadhatóan alacsony az epilepsziás roham esélye is.
7. A gerincvelő és a perifériás idegrendszer sérülése vagy betegsége esetén a minősítéskor figyelembe kell venni a mozgásszervi követelményeket és a Kézikönyv vonatkozó fejezetét is.
8. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is. Minden rosszindulatú koponyaúri daganat kizáró okot jelent.

12. Függelék: Szemészeti követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.215 és 3.335 pontot)

1. (a) Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítés első kiadásához a szolgálat által elfogadott szemész vagy szemvizsgáló szakember által végzett szemészeti vizsgálat szükséges. Minden kóros vagy kétséges esetet a hatóság által elfogadott szemészhez kell küldeni.
- (b) A 2. Egészségügyi Osztályú minősítés első kiadásához a szolgálat által elfogadott szemész vagy szemvizsgáló szakember által végzett szemészeti vizsgálat szükséges vagy a szolgálat döntése alapján végezheti a repülőorvos is. Amennyiben a látóélesség korrekciója szükséges a követelmények teljesítéséhez, az aktuális szemüveg/kontaktlencse előírásának másolatát meg kell küldeni.

2. Minden orvosi minősítést megújító/meghosszabbító vizsgálat alkalmával ellenőrizni kell a látási funkciókat és ki kell zárni az esetleges kóros elváltozásokat. Minden kóros vagy kétséges esetet a hatóság által elfogadott szemészhez kell küldeni.
3. A következő esetekben, de nem kizárólagosan, szemészeti szakvizsgálatot kell indikálni: a nyers látóélesség jelentős csökkenése esetén, a látóélesség legjobb korrekciós értékének bármilyen csökkenésekor, és/vagy a szem betegsége, sérülése vagy műtete alkalmával.
4. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésekor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is. Minden rosszindulatú koponyaűri daganat kizáró okot jelent.

13. Függelék: A látóélesség követelményei

(Lásd a JAR FCL 3.215, 3.220, 3.335 és 3.340 pontot)

1. A szem fénytörési értéke és a funkcionális teljesítmény szolgál a minősítés alapjául.
2. (a) 1. Egészségügyi Osztály. A szolgálat +5 és -6 dioptrián belüli fénytörési hiba esetén mérlegelheti az alkalmasságot, ha:
 - (1) kizárható a szem kóros elváltozása;
 - (2) az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - (3) ha a fénytörési hiba ± 3 dioptria között van, akkor a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 5 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
- (b) 1. Egészségügyi Osztály. Amennyiben az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával 6 dioptriánál nagyobb a fénytörési hiba, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását, a következők szerint:
 - (1) kizárható a szem kóros elváltozása;
 - (2) az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - (3) ha a fénytörési hiba nagyobb, mint 6 dioptria, akkor a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 2 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
- (c) 2. Egészségügyi Osztály. Amennyiben -5/-8 dioptria közötti fénytörési hiba, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést, a következők szerint:
 - (1) kizárható a szem kóros elváltozása;
 - (2) az optimális korrekciót jól megfontolták.
3. Astigmia 1. Egészségügyi Osztály. Az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával, ha az astigmia nagyobb mint 3,0 dioptria, a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását, a következők szerint:
 - (1) kizárható a szem kóros elváltozása;
 - (2) az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - (3) a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 2 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
4. Keratokónusz. Keratokónusz esetén a szolgálat akkor mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását az 1. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával, illetve a 2. Egészségügyi Osztályban, ha:
 - (a) a vizsgált személy korrekciós lencsével teljesíti a látási követelményeket;
 - (b) a szolgálat által elfogadott szemész felülvizsgálata szükséges a szolgálat által meghatározott időszakonként 6 havonta.
5. Anisometropia. 3,0 dioptriát meghaladó anisometropia esetén a szolgálat akkor mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását az 1. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával, ha:
 - (1) kizárható a szem kóros elváltozása;
 - (2) az optimális korrekciót jól megfontolták;
 - (3) a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos 2 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
6. (a) Egyszemes látás
 - (1) Az egyszemes látás kizáró ok az 1. Egészségügyi Osztályban.
 - (2) 2. Egészségügyi Osztályban minősítés első kiadásakor funkcionális egyszemes látás esetén a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítés megadását, ha
 - (a) az egyszemes látás 5 éves életkor után alakult ki;

- (b) az első vizsgálatkor a jó szem látóértékei elérik a következőket:
 - (i) a távoli látóérték (korrekció nélkül) legalább 6/6;
 - (ii) nincs fénytörési hiba;
 - (iii) az előzményekben látóélességet javító műtét nem szerepel;
 - (iv) kizárható a szem kóros elváltozása.
 - (c) a szolgálat által elfogadott képzett pilóta által végzett ellenőrző repülés is kedvező eredményű. A pilótának ismernie kell az egyszemes látással összefüggő potenciális nehézségeket;
 - (d) a légiközlekedési hatóság által meghatározott üzemeltetési korlátozások alkalmazhatók.
- (3) A szolgálat akkor mérlegelheti az orvosi minősítés újbóli megadását a 2. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálata alkalmával, ha a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos véleménye alapján a fennálló szemészeti elváltozás elfogadható és a hatóság által elfogadott képzett pilóta által végzett ellenőrző repülés is kedvező eredményű. A pilótának ismernie kell az egyszemes látással összefüggő potenciális nehézségeket.
- A légiközlekedési hatóság által meghatározott üzemeltetési korlátozások alkalmazandók.
- (b) Az egyik szem látóélességének a JAR-FCL 3.220 pont szerinti határérték alá csökkenése esetén az 1. Egészségügyi Osztályban mérlegelhető az orvosi minősítés megújítása, feltéve, ha a hatóság által elfogadott szemész véleménye alapján ép a kétszemes látótér és a fennálló szemészeti elváltozás elfogadható. Kedvező eredményű ellenőrző repülés szükséges és az orvosi minősítés az 1. Egészségügyi Osztályban kizárólag korlátozással (Class 1. 'OML') adható ki.
 - (c) Az egyik szem látóélességének a JAR-FCL 3.340 pont szerinti határérték alá csökkenése esetén a 2. Egészségügyi Osztályban mérlegelhető az orvosi minősítés megújítása, feltéve, ha a hatóság által elfogadott szemész véleménye alapján, a fennálló szemészeti elváltozás elfogadható és a másik szem látóképessége megfelelő, szükség esetén előírható a kedvező eredményű ellenőrző repülés is.
 - (d) A jelentkező minősíthető alkalmasnak látótér beszűkülés esetén, ha a kétszemes látótér normális és a fennálló szemészeti elváltozás elfogadható a szolgálat számára.
7. A szemizmok együttműködési zavara (heterophoria). A jelentkezőt/minősítéssel rendelkezőt a hatóság által elfogadott szemész vizsgálja meg. A fúziós készséget a szolgálat által elfogadott módszerrel kell vizsgálni (pl. Goldman-féle vörös/zöld kétszemes fúziós teszt).
8. A látóélességet javító műtét után az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban a szolgálat mérlegelheti az orvosi minősítést, amennyiben:
- (a) a műtét előtti refrakciós hiba kisebb +5/-6 dioptriánál az 1. Egészségügyi Osztályban és +5/-8 dioptriánál 2. Egészségügyi Osztályban (lásd a JAR-FCL 3.220(b) és 3.340(b) pontot);
 - (b) megfelelően stabil fénytörő képességet sikerült elérni (a napi ingadozás 0.75 dioptrián belül van);
 - (c) a szemészeti vizsgálat nem jelez műtét utáni szövődmenyt;
 - (d) a káprázási szenzitivitás a normál értékeken belüli;
 - (e) nem károsodott a mezopikus kontraszt szenzitivitás;
 - (f) a szolgálat által elfogadott szemész szakorvos felülvizsgálata szükséges.
9. (a) Szürkehályog műtét. Az 1. és 2. Egészségügyi Osztályban a minősítést a műtét után 3 hónappal mérlegelheti a szolgálat.
- (b) Retina műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat az 1. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítés megújítását, a 2. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítés kiadását. Lézeres retina terápia után a szolgálat mérlegelheti az alkalmas minősítést 1. és 2. Egészségügyi Osztályban. Ha szükséges, a szolgálat nyomkövető szemészeti szakorvosi vizsgálatokat rendelhet el.
- (c) Zöldhályog műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti a szolgálat az 1. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítés megújítását, a 2. Egészségügyi Osztályban az orvosi minősítés kiadását. Ha szükséges, a szolgálat nyomkövető szemészeti szakorvosi vizsgálatokat rendelhet el.

14. Függelék: A színlátás követelményei

(Lásd a JAR FCL 3.225, 3.345 pontot)

1. Az Ishihara tesztet (24 táblás változat) akkor teljesíti a vizsgált személy, ha az első 15 táblát hiba, bizonytalankodás vagy tétovázás nélkül (3 másodpercen belül) azonnal felismeri. A képeket véletlenszerűen kell bemutatni. A megvilágítási viszonyokat a Kézikönyv Szemészeti fejezete is tartalmazza.

2. Amennyiben a vizsgált személy téveszt az Ishihara táblák olvasásakor, a következő vizsgálatok egyikét el kell végezni:
 - (a) anomaloszkópia (Nagel-féle vagy azzal egyenértékű). A tesztet akkor teljesítette, ha trichromátnak bizonyult és színegyezést maximálisan 4 skála egységen belül talál, vagy
 - (b) színes lámpa teszt. A vizsgálat eredménye akkor fogadható el, ha a tesztet hiba nélkül teljesítette a vizsgált személy a szolgálat által elfogadható lámpa tesztek egyikén, ilyenek a Holmes, a Beynes- vagy a Spectrolux-féle tesztek.

15. Függelék: Fül-orr-gégészeti követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.230 és 3.350 pontot)

1. Az első alkalmassági vizsgálat alkalmával teljes körű fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni, a szolgálat által elfogadott és a repülési fül-orr-gégészetben jártas szakorvos által vagy az ő irányítása és felügyelete mellett.
2. Az orvosi minősítés meghosszabbításakor/megújításakor minden kóros vagy nem egyértelmű fül-orr-gégészeti esetet a szolgálat által elfogadott szakorvoshoz kell utalni.
3. Nem fertőzőes eredetű, egyszerű dobhártya perforáció esetén mérlegelhető az alkalmas minősítés, amennyiben az nem befolyásolja a fül normális működését.
4. A spontán vagy pozicionális nystagmus esetén részletes vesztibuláris kivizsgálást végezzen a szolgálat által elfogadott szakorvos. Ilyen esetben nem fogadható el a jelentősen kóros kalorikus vagy rotációs válasz, az alkalmas minősítés mérlegelhető. A meghosszabbító vagy megújító vizsgálatok alkalmával a kóros vesztibuláris választ a klinikai adatokkal együtt értékelje a szolgálat.
5. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésekor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

16. Függelék: A hallás követelményei

(Lásd a JAR FCL 3.235 és 3.355 pontot)

1. A tiszta hang audiogramnak az 500–3000 Hz közötti frekvenciatartományt kell átfognia. A hallásküszöbököt a következő frekvenciákon kell meghatározni:
 - 500 Hz,
 - 1000 Hz,
 - 2000 Hz,
 - 3000 Hz.
2. (a) Halláscsökkenés esetén további vizsgálatokra és minősítésre a szolgálathoz kell utalni a vizsgált személyt.
(b) Amennyiben a fedélzeti zajnak megfelelő normál munkakörnyezetben megfelelő hallás igazolható, a minősítés újbóli kiadását mérlegelheti a szolgálat.

17. Függelék: Pszichológiai követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.240 és 3.360 pontot)

1. A pszichológiai vizsgálat indikációja. A pszichológiai vizsgálat, mely lehet része vagy kiegészítője a pszichiátriai vagy neurológiai vizsgálatnak, végzését akkor kell mérlegelni, amikor a légiközlekedési hatóság olyan azonosítható információ birtokába jut, mely alapján megkérdőjelezhető az egyén alkalmassága mentális vagy személyiség tulajdonságok alapján. Ilyen információ forrásai a következők lehetnek: repülőesemény vagy katasztrófa, a szakmai képzés/tréning vagy vizsga, szakmai mulasztás vagy ismerethiány, mely befolyásolja a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását.
2. Pszichológiai kritériumok. A pszichológiai vizsgálat a következő részekből álljon: anamnézis felvétel, alkalmassági vizsgálat, személyiségtesztek és pszichológiai interjú.

18. Függelék: Bőrgyógyászati követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.245 és 3.365 pontot)

1. Minden bőrelváltozás, mely fájdalommal, diszkomfort érzéssel, irritációval vagy viszketéssel jár, elvonhatja a szakszolgálati engedélyes figyelmét a feladatról, és ezáltal kihat a repülés biztonságára.
2. Minden bőrgyógyászati kezelés vagy besugárzás járhat szisztémás hatással is, melyet figyelembe kell venni az orvosi minősítéskor és szükség szerint kell az alkalmas/nem alkalmas minősítést vagy a repülés korlátozását mérlegelni, többtagú személyzettel (Class 1. 'OML') vagy biztonsági pilótával (Class 2. 'OSL').

3. A bőr malignus és premalignus elváltozásai
 - (a) A melanoma malignum, a pikkelysejtes epithelioma, a Bowen-kór és a Paget-kór kizáró okot jelent. A minősítést a szolgálat mérlegelheti, amennyiben az indokolt, az elváltozás teljes eltávolítása megtörtént és folyamatos gondozás biztosított.
 - (b) A basalioma (ulcus rodens), keratoacanthoma és egyéb keratózisos esetében a minősítés a szükséges kezelés/eltávolítás után lehetséges.
4. Egyéb bőrelváltozások:
 - (a) akut vagy kiterjedt krónikus ekcéma,
 - (b) bőr retikulózis,
 - (c) generalizált betegségek bőrtünetei és minden kezelést igénylő hasonló elváltozás minősítése a szolgálat hatáskörébe tartozik.
5. Ezen szervek rosszindulatú betegségeinek megítélésakor figyelembe kell venni a Kézikönyv Onkológiai fejezetében foglaltakat is, mely tájékoztat a minősítéssel kapcsolatban és figyelembe kell venni a szervekre vonatkozó speciális előírásokat is.

19. Függelék: Onkológiai követelmények

(Lásd a JAR FCL 3.246 és 3.370 pontot)

1. Az alkalmas orvosi minősítést a szolgálat mérlegelheti, amennyiben:
 - (a) a kezelés után nincs reziduális malignus daganat;
 - (b) a daganat típusának megfelelően elegendő idő telt el a kezelés befejezése óta;
 - (c) a daganat kiújulása vagy az áttét miatt bekövetkező cselekvőkép telenség rizikója a szolgálat által elfogadható határok között van;
 - (d) a kezelésnek sem rövid, sem pedig hosszútávon nincs szövődménye. Anthracyclin kemoterápia után rendszeres kardiológiai ellenőrzést kell végezni;
 - (e) az utógondozási terv elfogadható a szolgálat számára.
2. Az 1. Egészségügyi Osztályú minősítésnél (Class 1. 'OML') a 2. Egészségügyi Osztályú minősítésnél (Class 2. 'OSL') korlátozás alkalmazható."

2. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„2. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez


ADATLAP REPÜLŐORVOSI MINŐSÍTÉSHEZ
 NYOMTATOTT BETŰVEL TÖLTSE KI - OLVASSA EL A TÁJÉKOZTATÓT

CAA Hungary

Magyarország

Orvosi titoktartás

(1) Melyik JAA tagállam hatóságához kéri a vizsgálati lap továbbítását?		Melyik Egészségügyi Osztályban kéri minősítését?		1	2	3 (ATC)	Egyéb
Vezetéknév:		(4) Korábbi vezetéknév:		(12) A jelenlegi kérelem típusa: <input type="checkbox"/> Első vizsgálat <input type="checkbox"/> Meghosszabbító/megújító			
(5) Keresztnév(ek):		(6) Születési idő:	Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	(13) Hivatkozási szám:			
(8) Születési hely és ország:		(9) Melyik állam polgára:		(14) Milyen típusú szakvizsgálati engedélyt kérelmez:			
(10) Állandó lakcím:		(11) Levelezési cím (ha eltér a lakcímétől - 10. pont)		(15) Főfoglalkozása:			
Ország: Telefonszám:		Ország: Telefonszám:		(16) Munkáltatója:			
(18) Szakvizsgálati engedélye:		Száma:	Kibocsátó ország:	(17) Utolsó orvosi vizsgálat: Időpont: Helye:			
(20) Orvosi minősítését elutasította, korlátozta vagy felfüggesztette-e korábban valamely légiközlekedési hatóság?		Időpont:		Ország:		(19) Van-e valamilyen szakvizsgálati vagy egészségügyi korlátozása: <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen Részletezze:	
(24) Repülőeseménye volt-e az utolsó orvosi minősítése óta: <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen		Időpont:		Helyszín:		(21) Teljes repülési idő (h):	
Részletezze:						(22) Repült idő (h) az utolsó orvosi vizsgálat óta:	
(27) Alkohol fogyasztása - egység/hét: <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen		Időpont:		Helyszín:		(23) Jelenleg repült típusa:	
(28) Jelenleg szed-e gyógyszert? Mit, mióta, milyen adagban és milyen okból szed?		<input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen				(25) Milyen típuson kíván a jövőben repülni?	
						(26) Jelenlegi repülésének jellege: <input type="checkbox"/> Egypilótás üzem <input type="checkbox"/> Többtagú személyzetben	
						(29) Dohányzási szokása: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Dohányzás módja?	

Egészségi állapotára vonatkozó adatok: Előfordult-e korábban az alábbiak valamelyike? Igen/Nem választ adjon; igen válasz esetén a (30) Megjegyzések ponthoz írja.

Igen		Nem		Igen		Nem		Igen		Nem	
(101) Szemészeti betegség / műtét	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(112) Orr / garat / beszédet zavaró betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(123) Malária / egyéb trópusi betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Csak nők töltsek ki: (150) Nőgyógyászati vagy menstruációs panaszok		
(102) Szemüveg / kontaktlencse viselése	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(113) Fejsérülés / agyrázkódás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(124) Pozitív HIV teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(151) Jelenleg várandós-e		
(103) Változott-e szemüvege / kontaktlencséje az utolsó minősítése óta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(114) Gyakori vagy súlyos fejfájás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(125) Nemi betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Családi előzmény (170) Szívbetegség		
(104) Allergia / szénanátha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(115) Szédülés vagy ájulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(126) Kórházi beutalás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(171) Magasvérnyomás		
(105) Asztma/ egyéb tüdőbetegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(116) Bármilyen eredetű eszméletvesztés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(127) Bármilyen egyéb betegség / sérülés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(172) Magas koleszterin		
(106) Szív- vagy érrendszeri betegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(117) Idegrendszeri betegség: epilepszia, bénulás, görcsök stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(128) Bármilyen orvosi vizsgálat az utolsó orvosi minősítés óta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(173) Epilepszia		
(107) Magas / alacsony vérnyomás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(118) Az elmeállapot bármilyen zavar: depresszió, szorongás, stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(129) Életbiztosítás elutasítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(174) Elmebetegség		
(108) Vese- / vérélet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(119) Visszaélés alkohollal vagy kábítószerrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(130) Repülési szakvizsgálati engedély elutasítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(175) Cukorbetegség		
(109) Cukorbetegség vagy más hormonális elváltozás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(120) Öngyilkossági kísérlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(132) Felmentés egészségügyi okból katonai szolgálat alól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(176) Tuberkulózis		
(110) Gyomor-, máj vagy bélpanaszok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(121) Kezelést igénylő mozgásbetegség (pl. légi- vagy tengeri betegség)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(133) Betegségi vagy baleseti járadék, rokkantsági ellátás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(177) Allergia / asztma / ekcéma		
(111) Nagyothallás, fülbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(122) Vércsegenység bármely típusa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				(178) Örökítő betegség		
									(179) Zöldhályog		

(30) Megjegyzés:

Történt-e változás az utolsó orvosi vizsgálat óta? Igen Nem

(31) Nyilatkozat: Ezennel kijelentem, hogy a fenti adatokat a legjobb tudásom szerint adtam meg, nem titkoltam el semmi fontos információt és nem szolgáltatam félrevezető adatokat. Tudomásul veszem, hogy téves, félrevezető vagy hiányos adatközlés esetén a Hatóság megtagadhatja az Orvosi Minősítés kiadását, vagy azt visszavonhatja.

Hozzájárulok az orvosi adatok továbbításához. Hozzájárulok, hogy ezen orvosi vizsgálati lap (és mellékletei) adatait a vizsgáló orvos, a magyar és más államok légiközlekedési hatóságainak Repülés-egészségügyi Szolgálati betekintethessenek. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusán tárolt adatok is) a légiközlekedési hatóság az orvosi titoktartás mindenkor betartásával kezeli, én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi határok között betekintéssel bíruk.

Dátum	A vizsgált személy aláírása	Vizsgáló orvos aláírása (mint tanú)	Vizsgáló orvos neve és címe: Telefon: Fax: Vizsgáló orvos pecsét
-------	-----------------------------	-------------------------------------	---



CAA Hungary

ORVOSI VIZSGÁLATI LAP

KÉRJÜK, A TELJES ADATLAPOT TÖLTSE KI NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, AZ ÚTMUTATÓ UTASÍTÁSAI SZERINT

Magyarország

Orvosi titoktartás

(201) A vizsgálat típusa <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Meghosszabbított/Megújító <input type="checkbox"/> Kibővített <input type="checkbox"/> Külön elrendelésre	(202) Testmagasság cm	(203) Testsúly kg	(204) Szemszin	(205) Hajszin	(206) Vérnyomás ülő helyzetben Hgmm Szisztolés Diasztolés	(207) Pulzus- nyugalmi /perc <input type="checkbox"/> Ritmusa <input type="checkbox"/> Ritmosos <input type="checkbox"/> Aritmias
---	-------------------------------------	---------------------------------	----------------	---------------	--	---

Klinikai vizsgálat eredménye: mindegyik tételt jelölje

Normál Kóros

Normál Kóros

(208) Fej, arc, nyak, hajás fejbőr										(218) Has, sérv, máj, lép										
(209) Száj, garat, fogak										(219) Emésztőrendszer										
(210) Orr és melléküregei										(220) Húgy- és nemi szervek										
(211) Fül, dobhártyák (mobilitásuk is)										(221) Endokrin rendszer										
(212) Szem-szemüveg és védőszerkek; látótér										(222) Felső és alsó végtagok, ízületek										
(213) Szem- pupillák és szemfenék										(223) Gerinc, izom és vázrendszer										
(214) Szem-szemmozgások; nystagmus										(224) Idegrendszer-reflexek, stb.										
(215) Tüdő, mellkas, mellek										(225) Pszichiátria										
(216) Szív										(226) Bőr, nyirokszervek, azonosítási jelek										
(217) Érendszer										(227) Általános fizikai állapot / alkat										

(228) Megjegyzés: Minden normálistol eltérő leletet itt részletezzen, a megfelelő sorszámmal jelezve.

Látóélesség (229) Távoli látás (5m/6m)	Szemüveg	Kontakt lencse	
Jobb szem korr. nélkül			Korrektcióval
Bal szem korr. nélkül			Korrektcióval
Két szem korrekció			Korrektcióval

(230) Közbenes látás N14 100 cm-ről	Korrektció nélkül	Korrektcióval	
Jobb szem	Igen	Nem	Igen
Bal szem			
Két szem együtt			

(231) Közeleli látás N5 30-50 cm-ről	Korrektció nélkül	Korrektcióval	
Jobb szem	Igen	Nem	Igen
Bal szem			
Két szem együtt			

(232) Szemüveg	(233) Kontakt lencse	
<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Típus:		Típus:
Refrakció	Sph	Cylinder
Jobb szem		Tengely
Bal szem		Addíció

(246) Színlátás	
Pseudo-isochromatikus tábla	Típusa:
Táblák száma:	Hibák száma:

(234) Hallás (Ha a 241 nem történt meg)	Jobb fül	Bal fül	
Társalgási beszéd 2 m-ről háttal a vizsgálónak	Igen Nem	Igen Nem	
Audiometria			
Hz	500	1000	2000 3000
Jobb			
Bal			

(248) Megjegyzés, korlátozás, javaslat:

--

(249) A vizsgáló orvos nyilatkozata:

Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgáltuk és a lapon feltüntetett adatok teljesek, a valóságnak megfelelőek.

(250) Vizsgálat helye, ideje:	A vizsgáló repülőorvos neve, címe (nyomtatott betűvel):	A vizsgáló repülőorvos pecsétyszáma:
A vizsgáló orvos aláírása:	Telefon: Telefax:	

(236) Légzésfunkció	(237) Hemoglobin
FEV1/FVC	% g/dl
<input type="checkbox"/> Normál <input type="checkbox"/> Kóros	<input type="checkbox"/> Normál <input type="checkbox"/> Kóros

(235) Vizeletvizsgálat	
<input type="checkbox"/> Normál <input type="checkbox"/> Kóros	
Cukor	Fehérje
Vér	Egyéb

Csatlolt leletek	Nem történt Normál Kóros
(238) EKG	
(239) Audiometria	
(240) Szemészeti vizsgálat	
(241) Fül-orr-gégészeti vizsgálat	
(243) Vérzsírok	
(244) Légzésfunkciós vizsgálat	
(320) Szemnyomás B: J: Hgmm	
Egyéb	

(247) A vizsgáló orvos véleménye:

A vizsgált személy neve:	
Születési idő:	
<input type="checkbox"/> Alkalmos a következő Egészségügyi Osztályban:	
<input type="checkbox"/> Nem alkalmas	a Rendelet pontja alapján
NAT para	
<input type="checkbox"/> További vizsgálat szükséges (indoklása és ki fogja végezni?)	



CAA Hungary

SZEMÉSZETI VIZSGÁLATI LAP

KÉRJÜK, A TELJES ADATLAPOT TÖLTSE KI NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, AZ ÚTMUTATÓ UTASÍTÁSAI SZERINT

Magyarország

Orvosi titoktartás

Melyik tagország hatóságához kéri a vizsgálati lap továbbítását:	Melyik Egészségügyi Osztályban kéri a minősítését:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 (ATC)	<input type="checkbox"/> Egyéb
(3) Vezetéknév:	(4) Korábbi vezetéknév:	(12) A jelenlegi kérelem típusa: <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Megújító, meghosszabbító			
(5) Keresztnév:	(6) Születési idő:	(7) Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	Repülőegészségügyi hivatkozási szám:		
(8) Születési hely és ország:	(9) Melyik állam polgára:	Milyen típusú szakszolgálati engedélyt kérelmez:			
(301) Hozzájárulás Ezennel hozzájárulok, hogy ezen vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba betekinthessem a vizsgáló orvost, a magyar és a külföldi légitársasági hatóságok Repülőegészségügyi Szolgálatát. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a Nemzeti Közlekedési Hatóság Légügyi Hivatala, az orvosi titoktartás mindenkor betartásával kezeli, és abba én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi keretek között betekintéssel bírnak.					
Dátum:	A vizsgált személy aláírása:	A vizsgáló orvos aláírása (mint tanú):			

(302) A vizsgálat típusa: <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Meghosszabbító/megújító <input type="checkbox"/> Külön elrendelésre	(303) Szemészeti kórelőzmény:
---	-------------------------------

Klinikai vizsgálat: Minden rovatot jelöljön		normál	Kóros
(304) Szem és külső védőrendszerei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(305) Szem vizsgálata (réslámpa, stb.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(306) Szem helyzete, mozgása		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(307) Látótér (konfrontális)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(308) Pupilla reflexek		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(309) Szemfenék		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(310) Konvergencia	cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(311) Akkomodáció	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Korrekció nélkül: (314) Távoli látás (5/6m)				szemüveg	Kontakt lencse
Jobb szem		Korrekcióval			
Bal szem		Korrekcióval			
Mindkét szem		Korrekcióval			

(315) Közbenső látás (1m)				szemüveg	Kontakt lencse
Jobb szem		Korrekcióval			
Bal szem		Korrekcióval			
Mindkét szem		Korrekcióval			

(316) Közeleli látás (30-50 cm)				szemüveg	Kontakt lencse
Jobb szem		Korrekcióval			
Bal szem		Korrekcióval			
Mindkét szem		Korrekcióval			

(317) Refrakció	Sph	Cylinder	Tengely	Közelpont
jobb szem				
Bal szem				
<input type="checkbox"/> A refrakció ellenőrzése a jelenleg <input type="checkbox"/> Szemüveg felírása ennek alapján vizsgálat során				

(318) Szemüveg	(319) Kontakt lencse
<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
Típusa:	Típusa:

(320) Szemnyomás			
Jobb	Hgmm	Bal	Hgmm
Módszer: <input type="checkbox"/> normál <input type="checkbox"/> Kóros			

(312) Szemizmok egyensúlya (prizma dioptriában)	
5/6 m	30-50 cm
Ortho	Ortho
Eso	Eso
Exo	Exo
Hyper	Hyper
Cyclo	Cyclo
Tropia <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Phoria <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
Kritikus fúziós frekvencia <input type="checkbox"/> Nem történt <input type="checkbox"/> normál <input type="checkbox"/> Kóros	

(313) Színlátás	
Pseudo-Isochromatikus tábla	Típusa:
Táblák száma:	Hibák száma:
További színérzékelési vizsgálatok	<input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem
Típusa:	
<input type="checkbox"/> Szinbiztos <input type="checkbox"/> nem szinbiztos	

(321) Szemészeti megjegyzés, javaslat:
--

(322) A kezelőorvos nyilatkozata: Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgáltuk és a lapon feltüntetett adatok teljesegek, a valóságnak megfelelnek.
--

(323) A vizsgálat helye és időpontja:	A szemész vizsgáló orvos neve és címe (nyomtatott betűvel) és aláírása	A vizsgáló repülőorvos neve, pecsétje és száma (nyomtatott betűvel):
A vizsgáló repülőorvos aláírása:	Telefon: Telefax:	



CAA Hungary

FÜL-ORR-GÉGÉSZETI VIZSGÁLATI LAP

KÉRJÜK, A TELJES ADATLAPOT TÖLTSE KI NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, AZ ÚTMUTATÓ UTASÍTÁSAI SZERINT

Magyarország

Orvosi titoktartás

(1) Melyik JAA tagállam hatóságához kéri a vizsgálati lap továbbítását?	(2) Melyik Egészségügyi Osztályban kéri minősítését? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (ATC) <input type="checkbox"/> Egyéb	
(3) Vezetéknév:	(4) Korábbi vezetéknév:	(12) Jelenlegi kérelem típusa: <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Megújító, meghosszabbító
(5) Vezetéknév:	(6) Születési idő: <input type="checkbox"/> (7) Neme <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	(13) Repülőorvosi hivatkozási szám:
(8) Születési hely és ország:	(9) Melyik állam polgára:	(14) Milyen típusú szakszolgálati engedélyt kérelmez:
(401) Hozzájárulás: Ezennel hozzájárulok, hogy ezen vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba betekinthesen a vizsgáló orvos, a magyar és a külföldi légitársasági hatóságok repülőegészségügyi szolgálatai. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a Nemzeti Közlekedési Hatóság Légügyi Hivatala, az orvosi titoktartás mindenkor betartásával kezeli, és abba én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi keretek között betekintéssel bíruk.		
Dátum: _____ A vizsgált személy aláírása: _____ A vizsgáló orvos aláírása (mint tanú): _____		

(402) A vizsgálat típusa: <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Külön elrendelésre	(403) Fül-orr-gégészeti kórelőzmény:
---	--------------------------------------

Klinikai vizsgálat

Minden rovatot jelöljön	Normál	Kóros
(404) Fej, arc, nyak, hajás fejbőr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Szájüreg, fogak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Garat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Orrjáratok és az orr-garat tájék (anterior rhinoscopia is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(408) Egyensúlyszervek (Romberg teszt is)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(409) Beszéd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(410) Orrmelléküregek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(411) Külső hallójárat, dobhártya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(412) Pneumatikus otoszkópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(413) Tympanometria, Valsalva-manőverrel is (csak első alkalommal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

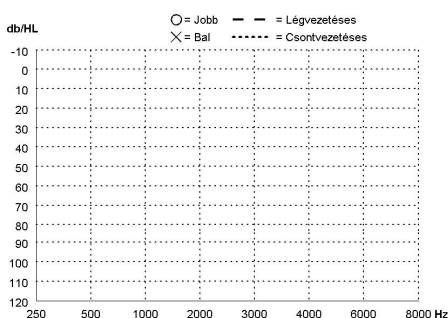
Kiegészítő vizsgálatok

(klinikai indikáció alapján)	Nem történt	Normál	Kóros
(414) Beszéd audiometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(415) Posterior rhinoscopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(416) EOG; spontán vagy pozicionális nystagmus vizsgálat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(417) Kalorizálás vagy vesztibuláris autorotációs teszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(418) Laringoszkópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(419) Tisztahang audiometria

Hz	db HL (hallásküszöb)			
	Légvezetés		csontvezetés	
	Jobb fül	Bal fül	Jobb fül	Bal fül
250				
500				
1000				
2000				
3000				
4000				
6000				
8000				

(420) Audiogram



(421) Fül-orr-gégészeti megjegyzés, javaslat:

(422) Vizsgáló orvos nyilatkozata: Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgáltuk és a lapon feltüntetett adatok teljesek, a valóságnak megfelelnek.

(423) A vizsgálat helye és időpontja:	A fül-orr-gégész vizsgáló orvos neve és címe (nyomatott betűvel) és aláírása	A vizsgáló repülőorvos neve, pecsétje és száma (nyomatott betűvel):
A vizsgáló repülőorvos aláírása:	Telefon: Telefax:	



APPLICATION FORM FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE
 COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

CAA Hungary

Hungary

Medical in Confidence

(1) JAA State of licence issue:		(2) Class of medical certificate applied for: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (ATC) <input type="checkbox"/> Others	
(3) Surname:	(4) Previous surname(s):		(12) Application: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renewal/Revalidation
(5) Forenames:	(6) Date of birth:	(7) Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	(13) System reference number:
(8) Place and country of birth:	(9) Nationality:		(14) Type of licence applied for:
(10) Permanent address: Country: Telephone No.:	(11) Postal address (if different): Country: Telephone No.:		(15) Occupation (principal):
(18) Aviation licence(s) held (type): Licence number: Country of issue:		(17) Last medical examination: Date: Place:	
(20) Have you ever had an aviation medical certificate denied, suspended or revoked by any licensing authority? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Date: Country: Details:		(19) Any Conditions/ Limitations/ Variations on the Licence/ Medical Certificate: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Details:	
(24) Any aircraft accident or reported incident since last medical? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Date: Place: Details:		(21) Total flight time hours:	(22) Flight time hours since last medical:
(27) Alcohol - state average weekly intake in units:		(23) Aircraft presently flown:	
(28) Do you currently use any medication <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes State drug, dose, date started and why:		(25) Type of flying intended:	
		(26) Present flying activity: <input type="checkbox"/> Single pilot <input type="checkbox"/> Multi-pilot Crew	
		(29) Do you smoke tobacco? <input type="checkbox"/> Never <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Date stopped: State type and amount:	

General and medical history: Do you have, or have you ever had, any of the following? YES or NO (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section.

	Yes	No		Yes	No		Yes	No		Yes	No
(101) Eye trouble/ eye operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(112) Nose, throat or speech disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(123) Malaria or other tropical disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Females only		
(102) Spectacles and/or contact lenses ever worn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(113) Head injury or concussion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(124) A positive HIV test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(150) Gynaecological troubles, menstrual problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(103) Spectacles/ contact lens prescriptions change since last medical exam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(114) Frequent or severe headaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(125) Sexually transmitted disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(151) Are you pregnant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(104) Hay fever, other allergy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(115) Dizziness or fainting spells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(126) Admission to hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Family history of:		
(105) Asthma, lung disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(116) Unconsciousness for any reason	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(127) Any other illness or injury	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(170) Heart disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(106) Heart or vascular trouble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(117) Neurological disorders: stroke, epilepsy, seizure, paralysis etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(128) Visit to medical practitioner since last medical examination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(171) High blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(107) High or low blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(118) Psychological/psychiatric trouble of any sort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(129) Refusal of life insurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(172) High cholesterol level	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(108) Kidney stone or blood in urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(119) Alcohol/drug/substance abuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(130) Refusal of flying licence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(173) Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(109) Diabetes, hormone disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(120) Attempted suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(132) Medical rejection from or for military service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(174) Mental illness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(110) Stomach, liver or intestinal trouble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(121) Motion sickness requiring medication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(133) Award of pension or compensation for injury or illness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(175) Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(111) Deafness, ear disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(122) Anaemia / Sickle cell trait/ other blood disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				(176) Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									(177) Allergy/asthma/eczema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									(178) Inherited disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									(179) Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(30) Remarks:

Are there any changes since the last medical check? Yes No

(31) Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statement. I understand that if I have made any false or misleading statement in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the Authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.

Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Section and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Date	Signature of applicant	Signature of AME (Witness)	Examiner's Name and Address: Tel: Fax: AME No.:
------	------------------------	----------------------------	--



CAA Hungary

MEDICAL EXAMINATION REPORT

COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

Hungary Medical in Confidence

(201) Examination Category <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Revalidation/Renewal <input type="checkbox"/> Extended <input type="checkbox"/> Special referral	(202) Height cm	(203) Weight kg	(204) Eye Colour	(205) Hair Colour	(206) Blood Pressure - seated mmHg		(207) Pulse - resting	
					Systolic	Diastolic	Rate (bpm)	Rhythm <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> irregular

Clinical examination: Check each item		Normal		Abnormal		Normal		Abnormal	
(208) Head, face, neck, scalp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(218) Abdomen, hernia, liver, spleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(209) Mouth, throat, teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(219) Gastrointestinal system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(210) Nose, sinuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(220) Genito-urinary system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(211) Ears, drums, eardrum motility	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(221) Endocrine system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(212) Eyes - orbit & adnexa; visual fields	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(222) Upper & lower limbs, joints	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(213) Eyes - pupils and optic fundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(223) Spine, other musculoskeletal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(214) Eyes - ocular motility; nystagmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(224) Neurologic - reflexes, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(215) Lungs, chest, breasts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(225) Psychiatric	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(216) Heart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(226) Skin, identifying marks and lymphatics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(217) Vascular system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(227) General systemic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(228) Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment

Visual acuity

(229) Distant vision at 5m/6m

	Glasses	Contact lenses
Right eye, uncorr.	Corrected to	
Left eye, uncorr.	Corrected to	
Both eyes, uncorr.	Corrected to	

(236) Pulmonary function

FEV1/FVC %

Normal Abnormal

(237) Haemoglobin g/dl

Normal Abnormal

(230) Interm. vision

N14 at 100 cm	Uncorrected		Corrected	
	Yes	No	Yes	No
Right eye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Left eye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Both eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(235) Urinalysis

Normal Abnormal

Glucose	Protein	Blood	Other
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(231) Near vision

N5 at 30-50 cm	Uncorrected		Corrected	
	Yes	No	Yes	No
Right eye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Left eye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Both eyes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accompanying Reports

	Not performed	Normal	Abnormal
(238) ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(239) Audiogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(240) Ophthalmology	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(241) ORL (ENT)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(243) Blood lipids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(244) Pulmonary function	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(320) Tonometry L: R: mmHg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(232) Glasses

Yes No

Type: _____

(233) Contact lenses

Yes No

Type: _____

Refraction	Sph	Cyl	Axis	Add
Right eye				
Left eye				

(246) Colour perception

Pseudo-isochromatic plates Type: _____

Plates: _____ No of errors: _____

(234) Hearing (when 241 not performed)

	Right ear	Left ear
Conversational voice test (2 m) back turned to examiner	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Audiometry

Hz	500	1000	2000	3000
Right				
Left				

(247) Aviation medical examiner's recommendation

Name of the applicant: _____

Date of birth: _____

Fit class

Unfit class

JAR-FCL 3 para _____

ATC/SRT para _____

NAT para _____

Deferred for further evaluation. If yes, why and to whom?

(248) Comments, restrictions, limitations:

(249) Medical examiner's declaration:

I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(250) Place and date:	Examiner's Name and Address (Block Capitals)	AME No.:
Authorised Medical Examiner's Signature:	Telephone No.:	Telefax No.:



CAA Hungary

OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT

COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

Hungary

Medical in Confidence

(1) JAA State of licence issue:		(2) Class of medical certificate applied for: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (ATC) <input type="checkbox"/> Others	
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):	(12) Application: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renewal/Revalidation
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
(8) Place and country of birth:		(9) Nationality:	(13) System reference number:
(14) Type of licence applied for:			

(301) Consent to release of medical information:
I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner, the Authority and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or any other electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to the national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Date: _____ Signature of the applicant: _____ Signature of the medical examiner (witness): _____

(302) Examination Category: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renewal/Reval <input type="checkbox"/> Special referral	(303) Ophthalmological history:
--	---------------------------------

Clinical examination:

Check each item	Normal	Abnormal
(304) Eyes, external & eyelids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(305) Eyes, Exterior (slit lamp, ophth.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(306) Eye position and movements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(307) Visual fields (confrontation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(308) Pupillary reflexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(309) Fundi (Ophthalmoscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(310) Convergence	cm <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(311) Accommodation	D <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(312) Ocular muscle balance (in prisme dioptres)

Distant at 5/6 meters		Near at 30-50 cm	
Ortho	<input type="checkbox"/>	Ortho	<input type="checkbox"/>
Eso	<input type="checkbox"/>	Eso	<input type="checkbox"/>
Exo	<input type="checkbox"/>	Exo	<input type="checkbox"/>
Hyper	<input type="checkbox"/>	Hyper	<input type="checkbox"/>
Cyclo	<input type="checkbox"/>	Cyclo	<input type="checkbox"/>

Tropia Yes No Phoria Yes No
Fusional reserve testing Not performed Normal Abnormal

(313) Colour perception

Pseudo-Isochromatic plates	Type:
No of plates:	No of errors:
Advanced colour perception testing indicated	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Method:	<input type="checkbox"/> Colour SAFE <input type="checkbox"/> Colour UNSAFE

(314) Distant vision (at 5m/6m)

	Corrected to	Spectacles	Contact lenses
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(315) Intermediate vision (at 1 m)

	Corrected to	Spectacles	Contact lenses
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(316) Near vision (at 30-50 cm)

	Corrected to	Spectacles	Contact lenses
Right eye			
Left eye			
Both eyes			

(317) Refraction

	Sph	Cylinder	Axis	Near (add)
Right eye				
Left eye				

Actual refraction examined Spectacles prescription based

(318) Spectacles (319) Contact lenses

<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Type:	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Type:
--	-------	--	-------

(320) Intra-ocular pressure

Right	mmHg	Left	mmHg
Method:		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	

(321) Ophthalmological remarks and recommendation:

(322) Examiner's declaration:
I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(323) Place and date:	Examiner's Name and Address: (Block Capitals)	AME or Specialist No:
Authorised Medical Examiner's Signature:	Telephone No.:	
	Telefax No.:	



CAA Hungary

OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT

COMPLETE THIS PAGE FULLY AND IN BLOCK CAPITALS - REFER TO INSTRUCTIONS PAGES FOR DETAILS

Hungary

Medical in Confidence

(1) JAA State of licence issue:		(2) Class of medical certificate applied for: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (ATC) <input type="checkbox"/> Others	
(3) Surname:		(4) Previous surname(s):	(12) Application: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Renewal/Revalidation
(5) Forenames:		(6) Date of birth:	(7) Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
(8) Place and country of birth:		(9) Nationality:	(13) System reference number:
(14) Type of licence applied for:			

(401) Consent to release of medical information:
I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the Aeromedical Examiner, the Authority and where necessary the Aeromedical Section of another State, recognising that these documents or any other electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the Authority, providing that I or my physician may have access to them according to the national law. Medical Confidentiality will be respected at all times.

Date: _____ Signature of the applicant: _____ Signature of the medical examiner (witness): _____

(402) Examination Category: <input type="checkbox"/> Initial <input type="checkbox"/> Special referral	(403) Otorhinolaryngology history:
--	------------------------------------

Clinical examination

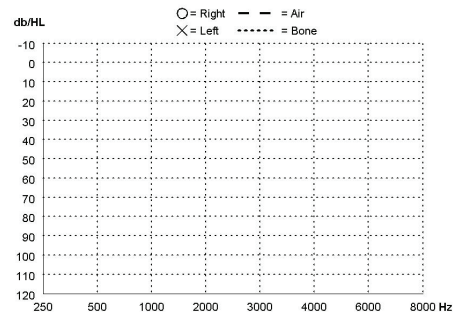
Check each item	Normal	Abnormal
(404) Head, face, neck, scalp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Buccal cavity, teeth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Pharynx	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Nasal passages and naso-pharynx (incl. anterior rhinoscopy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(408) Vestibular system incl. Romberg test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(409) Speech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(410) Sinuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(411) Ext acoustic meati, tympanic membranes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(412) Pneumatic otoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(413) Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Additional testing (if indicated)	Not performed	Normal	Abnormal
(414) Speech audiometry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(415) Posterior rhinoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(416) EOG; spontaneous and positional nystagnus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(417) Differential caloric test or vestibular autorotation test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(418) Mirror or fibre laryngoscopy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(419) Pure tone audiometry

Hz	db HL (hearing level)			
	Air		Bone	
	Right ear	Left ear	Right ear	Left ear
250				
500				
1000				
2000				
3000				
4000				
6000				
8000				

(420) Audiogram



(421) Otorhinolaryngology remarks and recommendation:

(422) Examiner's declaration:

I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(423) Place and date:	Examiner's Name and Address: (Block Capitals)	AME or Specialist Stamp with No:
Authorised Medical Examiner's Signature:	Telephone No.: Telefax No.:	

3. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„3. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez

A kijelölt vizsgáló repülőorvosok (Authorized Medical Examiner = AME) oktatási tematikája

A) Repülőorvosi alaptanfolyam	60 óra
1. Bevezetés a repülőorvostanba	1 óra
A repülőorvostan története	
A polgári repülő-egészségügy sajátos szempontjai	
A katonai repülő-egészségügy és az űrorvostan tárgya	
2. Az atmoszféra és a világűr fizikája	1 óra
Atmoszféra	
Világűr	
A gázok és gőzök fizikai törvényei és azok élettani jelentősége	
3. Alapvető repüléstani ismeretek	3 óra
A repülés mechanizmusa	
A légitársaságok meghajtása	
Fedélzeti műszerek	
A hagyományos műszerek és a „glass cockpit”	
A légitársaságok üzemelési jellegzetességei	
A katonai repülés	
A légiforgalmi irányítás	
A nem hivatásos repülés (sport, hobby)	
Személyes repülőgép/szimulátor tapasztalat	
4. Repülésélettan	
a) Atmoszféra	
Az ember funkcionális korlátai a repülésben	
Az atmoszféra rétegei	
Gáztörvények és élettani jelentőségük	
A dekompreszió élettani hatásai	
b) Légzés	
Vérgázok cseréje	
Oxigén telítettség	
c) Hipoxia – objektív és szubjektív tünetei	
Az átlagos önmentési idő	
Hiperventiláció – objektív és szubjektív tünetek	
Barotrauma	
Dekompresziós betegség	
Az a)+b)+c) modulok összesen:	4 óra
d) Gyorsulás	1 óra
G-vektorok iránya/állása	
A G-terhelés hatása és korlátai	
A Gz-tűrőképesség fokozásának módszerei	
Pozitív/negatív gyorsulások	
A gyorsulás és a vesztibuláris rendszer	
e) Vizuális dezorientáció	1 óra
A felhőalapok és a horizont	
A földi fények és a csillagok konfúziója	
látási autokinézis	
f) Vestibuláris dezorientáció	2 óra
A belsőfül anatómiája	
A félkörös ívjáratok működése	
Az otolith szervek működése	
Az okulogyralis és a coriolis illúziók	
„A dőlés”	
g) Szimulátor illúzió	1 óra
A pozitív és negatív lineáris gyorsulás hatásai	
Mozgásbetegség – okai és kezelése	

h) Zaj és vibráció	1 óra
A zaj és vibráció élettani hatásai	
Preventív intézkedések	
5. Szemészet	4 óra
(1 óra bemutató és gyakorlás)	
A szem anatómiája	
A szem klinikai vizsgálata	
Funkcionális vizsgálatok (látóélesség, színlátás, látótér stb.)	
A repülés szempontjából jelentős szemészeti elváltozások	
Szemészeti követelmények	
6. Fül-orr-gégészet	3 óra
(1 óra bemutató és gyakorlás)	
A fül-orr-gége anatómiája	
A fül-orr-gége klinikai vizsgálata	
Funkcionális hallásvizsgálat	
Az egyensúly vizsgálata	
A nagyothallás és a repülési munkahelyek	
Barotrauma (középfül, orrmelléküregek)	
A repülés szempontjából jelentős fül-orr-gégészeti elváltozások	
Fül-orr-gégészeti követelmények	
7. Általános orvosi vizsgálat és kardiológia	10 óra
A teljes fizikális vizsgálat	
Az egészségügyi alkalmasság és a szív- és érrendszer állapot	
Az egészségügyi alkalmasság és a légzőszervek állapota	
Az egészségügyi alkalmasság és a gyomor és bélrendszeri betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és a vese betegségei	
Az egészségügyi alkalmasság és a nőgyógyászati betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és a szénhidrát háztartás	
Az egészségügyi alkalmasság és a haematológiai betegségek	
Az egészségügyi alkalmasság és az orthopaediai betegségek	
Korlátozott egészségi állapot és az alkalmasság	
Az alkalmassági követelmények	
8. Neurológia	2 óra
A teljes memória vizsgálat	
Az egészségügyi alkalmasság és a neurológiai betegségek	
Az alkalmassági követelmények	
9. Pszichiátria a repülőorvostanban	4 óra
Pszichiátriai exploráció	
Az egészségügyi alkalmasság és a pszichiátriai állapotok	
Tudatmódosítószer, alkohol	
Az alkalmassági követelmények	
10. Pszichológia	4 óra
Bevezetés a repülés pszichológiába	
Magatartás	
Személyiség	
Repülési motiváció és alkalmasság	
A csoportok szociális faktorai	
Munkaterhelés, ergonómia	
Pszichés stressz, fáradtság	
A pszichomotoros funkciók és az életkor	
Repülési fóbia	
A vizsgáló orvos és a hajózók közötti kapcsolat	
A pszichológiai kiválasztás szempontjai	
Az alkalmassági követelmények	
11. Fogászat	1 óra
Fogászati vizsgálat	
Barodontológia	
Az alkalmassági követelmények	

12. Repülőesemények – Menekülés – Túlélés	4 óra
Sérülések jellegzetességei	
Repülőesemény statisztikák	
– Általános, sport és hobby repülés	
– Kereskedelmi repülés	
– Katonai repülés	
Repülési pathológia, post mortem vizsgálatok, azonosítás	
A repülőgép vészhelyzeti elhagyásának lehetőségei	
– Légijármű tűz esetén	
– Légijármű vízre szállásakor	
– Ejtőernyővel	
– Katapultálás	
13. Jogi szabályozás, törvények és rendeletek	6 óra
ICAO Szabványok és Ajánlott Eljárások	
JAA rendelkezések	
AMS, AMC, AME	
14. Evakuálás légi úton	3 óra
(1 óra gyakorlati bemutató)	
Szervezete és működése	
A sérült/beteg utas	
Mentőrepülés	
A szívbeteg utas	
A légzőszervi betegségek és a repülés	
A pszichiátriai sürgősségi esetek	
15. Gyógyszerek és a repülés	2 óra
16. A tanfolyam zárása	2 óra
Záróvizsga	
A tanfolyam értékelése/kritikák	
B) Haladó szintű repülőorvosi tanfolyam	60 óra
1. A pilóta munkakörnyezete	2 óra
Túlnyomásos kabin	
Merevszárnyú repülés	
Forgószárnyú repülés	
Repülés egy- vagy többtagú személyzettel	
2. Repülésélettan	4 óra
(2 óra gyakorlati bemutató)	
A repülésélettani fogalmak rövid ismételése (hypoxia, hiperventiláció, gyorsulás, dezorientáció)	
3. Szemészet	5 óra
(2 óra bemutató és gyakorlás)	
Az alapok rövid ismételése (látóélesség, refrakció, színlátás, látótér stb.)	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
A látóélesség-javító és más szemészeti beavatkozások megítélése	
Esetismertetés	
4. Fül-orr-gégészet (2 óra bemutató és gyakorlás)	4 óra
Az alapok rövid ismételése (középfül és a melléküregek barotraumája, funkcionális hallásvizsgálat stb.)	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
Esetismertetés	
5. Általános orvosi vizsgálat és kardiológia	10 óra
(4 óra bemutató és gyakorlás)	
A teljes fizikális vizsgálat és az alapfogalmak áttekintése	
Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	
Gyógyszerek és a repülés	
A kardiológiai diagnosztikai lépései	
Esetismertetések	

6. Neurológia/Pszichiátria (2 óra bemutató és gyakorlat) Az alapok áttekintése Drog és alkohol Az 1. Egészségügyi Osztály követelményei	6 óra
7. A repülés emberi tényezői (9 óra bemutató és gyakorlat) a) Hosszútávú repülés – Repülési idő szabályozása – Alvászavar – Repülés kibővített vagy dupla személyzettel – Jet lag/időzónák b) Az információ feldolgozás és a rendszerek tervezése – FMS, PFD, datalink, fly by wire – Adaptáció a „glass cockpit”-hoz – CCC, CRM, LOFT stb. – Szimulátor training – Ergonómia – Gyakorlati repülési tapasztalat c) A szakszolgálati engedélyek típusai d) A repülőesemények emberi tényezői – Elemzés és annak légitársasági következményei – JAA követelmények	19 óra
8. Trópusi orvostan A trópusi betegségek járványtana A trópusi betegségek és a repülő-egészségügy A repülési személyzet és az utasok oltásai Nemzetközi egészségügyi előírások	2 óra
9. Higiénia (2 óra gyakorlati bemutató) A légitársaság és a betegségek terjedése Fertőtlenítés a repülésben Higiénia a repülőgép fedélzetén Fedélzeti ételmezés (catering) A hajózó személyzet táplálkozása	4 óra
10. Űrorvostan Sugárzás Űrhajók/Űrrepülőgépek	2 óra
11. A tanfolyam zárása Záróvizsga	2 óra

C) Ismeret fejűjtő tanfolyam

1. Részvétel a Légiközlekedési Hatóság irányításával (akkreditációjával) szervezett tanfolyamon (minimum 6 óra/3 év)
2. Tréningként elfogadhatók a következők is:
 - a) Részvétel a Nemzetközi Repülő- és Űrorvosi Akadémia (IAASM-ICASM) éves kongresszusán (4 teljes nap = 10 kredit óra)
 - b) Részvétel az Aerospace Medical Association (USA) éves tudományos ülésén (4 teljes nap = 10 kredit óra)
 - c) Részvétel a JAA tagállamok irányításával/akkreditációjával szervezett tudományos üléseken (a kredit óra értéket az illető ország AMS-e határozza meg)
 - d) Repülési tapasztalat (3 éven belül max. 5 kredit óra számítható be)
 - Jump seat (5 szakasz = 1 kredit óra)
 - Szimulátor (4 óra = 1 kredit óra)
 - Légitársaság vezetés (4 óra = 1 kredit óra)

A kredit időket minden esetben a légiközlekedési hatóság hagyja jóvá.”

4. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„4. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez

Az egyes egészségügyi osztályokban kötelező repülőorvosi alkalmassági vizsgálatok és egyes szakvizsgálatok végzésének és ismétlésének kötelező gyakorisága

MINŐSÍTÉS	1. Egészségügyi Osztály	2. Egészségügyi Osztály	3. Egészségügyi Osztály
ELSŐ ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AMC	AMC/AME	AMC
ISMÉTELT ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AMC/AME	AMC/AME	AMC/AME
ORVOSI MINŐSÍTÉST KIBOCSÁTJA	légiközlekedési hatóság	légiközlekedési hatóság	légiközlekedési hatóság
AZ ORVOSI MINŐSÍTÉS ÉRVÉNYSÉGE	40 év alatt 12 hónap 40–59 év között egypilótás, légi személyszállítás esetén 6 hó 40–59 év között egyéb kereskedelmi repülés esetén 12 hó 60 év felett 6 hó	40 év alatt 60 hó 40–49 év között 24 hónap 50 év felett 12 hónap	40 év alatt 24 hónap 40 év felett 12 hónap
HAEMOGLOBIN	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évenként 40 év felett 2 évente
EKG	Első vizsgálatkor, majd 30 év alatt 5 évente 30–39 év között 2 évente 40–49 év között évente 50 év felett minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor, majd 40–49 év között 2 évente 50 év felett évente	Első vizsgálatkor, majd 30 év alatt 4 évente 30 év felett 2 évente
AUDIOGRAM	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 5 évente 40 év felett 2 évente	A műszerrepülési engedély kiadása előtti első vizsgálatkor 40 év alatt 5 évente 40 év felett 2 évente	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
KIBŐVÍTETT FÜL-ORR-GÉGÉSZET VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd klinikai javaslat esetén	–	–
KIBŐVÍTETT SZEMÉSZETI VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd 5 évente, ha a korrekció +3 – +5/–3 – –6 dioptr. közötti, 2 évente, ha a korrekció meghaladja a –6 dioptr. értéket	Első vizsgálatkor az AME vagy szakorvos végezze	Első vizsgálatkor, majd 5 évente, ha a korrekció +5/–6 dioptr. alatti, 2 évente, ha a korrekció +5/–6 dioptr. feletti
SZEMNYOMÁS MÉRÉS		–	40 év felett 2 évente
LIPID VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd a 40. életévben	2 vagy több rizikófaktor igazolása esetén első vizsgálatkor, majd a 40. életévben	2 vagy több rizikófaktor igazolása esetén első vizsgálatkor, majd a 40. életévben
LÉGZÉSFUNKCIÓS VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd klinikai javaslat esetén	Klinikai javaslat esetén	Első vizsgálatkor, majd klinikai javaslat esetén
VIZELETVIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával

5. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„5. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez

Az érvényesség minimális időtartamai	Class 1		Class 2	
	Utoljós / Last	Következő / Next	Utoljós / Last	Következő / Next
Dátum / Date of				
Orvosi vizsgálat / Medical examination				
EKG				
ECG				
Audiogram / Kibővített FOG				
Audiogram / Extended ENT				
Kibővített orvosi vizsgálat				
Extended medical				
Légzésfunkció (peak flow)				
Peak Flow				

XIII Korlátozások / Limitations	
	Megjegyzések / Further remarks:

II Kibocsátott Orvosi Minősítés: Egészségügyi osztály
Issued Medical Certificate Class

IX Érvényes / Valid until:

Class 1 Single / Carr. max.

X Kibocsátás időpontja / Date of issue

Műszerreptülést végezhet / IR checked

XI A hatóság orvosi aláírásai / pecsétje
 Signature/ stamp of issuing officer:

I Kibocsátó állam / State of issue:

III Szakszolgálati engedély száma / Licence number

IV Az orvosi minősítés tulajdonosa / Last, first name of holder

XIV Születési idő / Date of birth

V Lakcím / Address

VI Állampolgárság / Nationality of

VII Az Orvosi Minősítés tulajdonosának aláírása / Signature of holder

Orvosi Minősítés		
Az érvényesség minimális időtartamai		
Szakszolgálati engedély	Class 1	Class 2
Első orvosi vizsgálat helye	AMC	AMC/AME
Ismételt orvosi vizsgálat helye	AMC	AMC/AME
Az orvosi minősítés érvényességi ideje	60. év alatt 1 év, 60. életév felett 6 hónap, 40. életév felett 6 hónap egy pillérítés közforgalmi repülésben és kereskedelmi utasszállításban	40 év alatt 5 év 40-49 év között 2 év 50 év felett 1 év
Hemoglobin	Minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor
Melkas röntgen	a JAR-FCL 3.155(b) szerint	Indikáció alapján
Elektrokardiogram	Első vizsgálatkor, majd 30 év alatt 5 évente 30-39 év között 2 évente 40-49 év között 1 évente 50 Minden vizsgálat alkalmával	Első vizsgálatkor 40-49 év között 2 évente 50 év felett évente
Audiogram	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 5 évente 40 év felett 2 évente	Műszerreptülési engedély első kiadásakor, majd 40 év alatt 5 évente 40 év felett 2 évente
Kibővített szemészeti vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd 40. év után 2 évente	Első vizsgálatkor, ha azt az AME indokoltnak tartja
Kibővített Szemészeti Vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd utána a JAR-FCL 3.215 szerint	Első vizsgálatkor, majd a JAR-FCL 3.335 szerint
Lipid vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd a 40. életévben	2 vagy több rizikófaktor igazolása esetén első vizsgálatkor, majd a 40. életévben
Légzésfunkció (peak flow)	Első vizsgálatkor légzésfunkció, majd peak flow 30., 35., 40. életév, azután 4 évente	Első vizsgálatkor peak flow, majd a 40. életévben, azután 4 évente
Vizeletvizsgálat	Minden vizsgálat alkalmával	Minden vizsgálat alkalmával

A részletes követelmény rendszert a JAR-FCL 3, B és C fejezetei és az 1-18. Függelékai tartalmazzák.

Megjegyzés:
 Klinikailag indokolt esetben, további vizsgálatok bármikor elrendelhetők. Az alábbiakban szereplő vizsgálati időpontok összhangban vannak a JAR szabályokkal. Az esedékes részvizsgálatok a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően is elvégezhetők.

Kód:

JAR-FCL 3
 AZ ICAO és a JAR-FCL 3 követelményekkel
 összhangban került kiadásra
 Issued in accordance with ICAO and
 JAR-FCL 3 standards

Orvosi Minősítés
MEDICAL CERTIFICATE
Osztály
CLASS

Magyarország - Hungary
 Nemzeti Közlekedési Hatóság
 National Transport Authority
 Légügyi Hivatal - Aviation Authority

Az előző Orvosi Minősítés lejárata / Expiry date previous certificate		Következő / Next	
Dátum / Date of	Utolsó / Last		
Orvosi vizsgálat Medical examination			
EKG ECG			
Audiogram / Kibővített FOG Audiogram / Extended ENT			
Kibővített szemészeti vizsgálat Extended ophthalmological examination			
Szemnyomás mérés Szemnyomás mérés			
Ezen Orvosi Minősítés tulajdonosa jogosult a JAR-FCL Szakszolgálati engedélynek megfelelő tevékenység ellátására, amely azonban korlátozható vagy felfüggeszthető. Ezek betartása kötelező.			

XIII Korlátozások / Limitations	Megjegyzések / Further remarks:

II Kibocsátott Orvosi Minősítés: Egészségügyi osztály Issued Medical Certificate Class	3
IX Érvényes / Valid until:	
3. Egészségügyi osztály Class 3	
X Kibocsátás időpontja / Date of issue	
XI A hatósági orvos aláírása/pecsétje Signature/ stamp of issuing officer:	

I Kibocsátó állam / State of issue:	
III Szakszolgálati engedély száma / Licence number	
IV Az orvosi minősítés tulajdonosa / Last, first name of holder	
XIV Születési idő / Date of birth	
V Lakcím / Address	
VI Állampolgárság / Nationality of	
VII Az Orvosi Minősítés tulajdonosának aláírása / Signature of	

Orvosi Minősítés Az érvényesség minimális időtartamai	
Szakszolgálati engedély	3. Egészségügyi osztály ATC
Első vizsgálat	Repülőorvosi Központ (AMC)
Ismételt orvosi vizsgálat helye	AMC/AME
Az orvosi Minősítés érvényességi ideje	40 év alatt 24 hónap 40 év felett 12 hónap
Hemoglobin	Első vizsgálatkor 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
Mellkas röntgen	Klinikailag indokolt esetben
Elektrokardiogram	Első vizsgálatkor 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
Audiogram	Első vizsgálatkor 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
Kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálat	Első vizsgálatkor 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
Kibővített szemészeti vizsgálat	Első vizsgálatkor 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
Lipid vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd a 40. életévben
Megjegyzés: Klinikailag indokolt esetben, további vizsgálatok bármikor elrendelhetők. Az alábbiakban szereplő vizsgálati időpontok összhangban vannak a JAR szabályokkal. Az esedékes részvizsgálatot megelőzően is elvégezhető.	

Kód:

Magyarország – Hungary
Nemzeti Közlekedési Hatóság
National Transport Authority
Légügyi Hivatal - Aviation Authority

Orvosi Minősítés
MEDICAL CERTIFICATE

Osztály
CLASS

Szakszolgálati engedéllyel együtt érvényes
Pertaining to an ATCO / FIO licence

6. melléklet a 16/2012. (III. 30.) NFM rendelethez

„6. melléklet a 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelethez

Az engedélyben szereplő korlátozások és előírások jelölése és meghatározása

No	Kód	Korlátozás, előírás
1	TML	Érvényes hónapra Valid only for months
2	VDL	Szemüveg/kontaktlencse viselése és tartalék szemüveg készenlétben tartása kötelező Shall wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles
3	VML	Multifokális szemüveg viselése és tartalék szemüveg készenlétben tartása kötelező Shall wear multifocal spectacles and carry a spare set of spectacles
4	VNL	Közeli látáshoz szemüveg és tartalék szemüveg készenlétben tartása kötelező Shall have available corrective spectacles for near vision and carry a spare set of spectacles
5	VCL	Repülést csak nappal végezhet Valid by day only
6	OML	Repülést csak másodpilótaként vagy másodpilótával végezhet Valid only as or with qualified co-pilot
7	OFL	Az 1. Egészségügyi Osztályban csak fedélzeti mérnöként alkalmas Class 1 valid for flight engineer duties only
8	OCL	Repülést csak másodpilótaként végezhet Valid only as co-pilot
9	OSL	Repülést csak biztonsági pilótával és kettőzött kormányrendszerű légitárművel végezhet Valid only with safety pilot and in aircraft with dual control
10	OAL	Repülést csak meghatározott repülőgép típusal végezhet Restricted to demonstrated aircraft type
11	OPL	Utast nem szállíthat Valid only without passengers
12	APL	Repülést csak az engedélyezett protézissel végezhet Valid only with approved prosthesis
13	AHL	Repülést csak engedélyezett kezelőszervekkel végezhet Valid only with approved hand controls
14	AGL	Csak az engedélyezett szemvédő eszközzel érvényes Valid only with approved eye protection
15	SSL	Különleges korlátozás, esetenként részletezve Special restrictions as specified
16	SIC	Különleges rendelkezések – vegye fel a kapcsolatot az AMS-sel Special instructions-contact AMS
17	AMS	Az Orvosi Minősítést csak az AMS bocsáthatja ki Recertification or renewal only by AMS
18	REV	Az Orvosi Minősítés felülvizsgálati eljárás után került kiadásra, különleges előírások jegyezhetők be a minősítésbe, szükség esetén az AMS-sel felvehető a kapcsolat Medical certificate issued after review procedure, special instructions may apply, AMS may be contacted
19	RXO	Szemészeti szakorvosi vizsgálat szükséges Requires specialist ophthalmological examinations
20	FEV	Fedélzeti mérnöki szakszolgálatra további 6 hónapig érvényes For F/E duties valid for an additional period of 6 month