

FORMULÁŘ ZPRÁVY O LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE ŽADATELE PRO PRŮKAZ TŘÍDY 1., 2. & 3.
VÁZANO LÉKAŘSKÝM TAJEMSTVÍM

(201) Vyšetření: kategorie Vstupní <input type="checkbox"/> Proloužení <input type="checkbox"/> Obnova <input type="checkbox"/> Konziliární <input type="checkbox"/>	(202) Výška (cm)	(203) Hmotnost (kg)	(204) Barva očí	(205) Barva vlasů	(206) Krevní tlak - vsedě (mmHg)		(207) Tepová frekvence – v klidu	
					Systolický	Diastolický	Počet/min	Rytmus: <input type="checkbox"/> pravidelný <input type="checkbox"/> nepravidelný

Klinické vyšetření: Zaškrtněte každou položku

	Normální	Abnormální		Normální	Abnormální
(208) Hlava, obličej, krk, vlasatá část	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(218) Břicho, kýla, játra, slezina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(209) Ústa, hltan, zuby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(219) Řiť, konečník	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(210) Nos, vedlejší nosní dutiny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(220) Močová a pohlavní soustava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(211) Uši, bubínky, pohyblivost bubínků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(221) Endokrinní soustava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(212) Oči - očníce & adnexa; zorná pole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(222) Horní & dolní končetiny, klouby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(213) Oči – zornice a oční pozadí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(223) Páteř, ostatní části svalové a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(214) Oči – pohyblivost očí; nystagmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(224) Neurologicky - reflexy, atd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(215) Plíce, hrudník, prsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(225) Mentální zdraví	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(216) Srdce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(226) Kůže, identifikační znaky a uzliny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(217) Cévní soustava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(227) Systém celkově	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(228) Poznámky: Popište každý abnormální nález. Uveďte příslušnou číselnou položku před každou poznámkou.

Zraková ostrost
(229) Vidění do dálky na 5m/6m

	Nekorigované	Brýle	Kontaktní čočky
Pravé oko	Korekce na		
Levé oko	Korekce na		
Obě oči	Korekce na		

(230) Vidění na střední vzdálenost N14 na 100 cm

	Nekorigované		Korigované	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Pravé oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levé oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obě oči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(231) Vidění do blízkosti N5 na 30 – 50 cm

	Nekorigované		Korigované	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Pravé oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levé oko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obě oči	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(232) Brýle

<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	(233) Kontaktní čočky			
Druh:	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Druh:		
Refrakce	Sph	Cyl	Axis	Add
Pravé oko				
Levé oko				

(313) Barvocit Normální Abnormální

Pseudo-isochromatické tabulky	Typ: Ishihara (24 tabulek)
Počet tabulek:	Počet chyb:

(234) Sluch

(pokud nebylo provedeno 239/241)

	Pravé ucho	Levé ucho		
Test na hovorovou řeč (2m) obrácen zády k vyšetřujícímu	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Audiometrie				
Hz	500	1000	2000	3000
Pravé				
Levé				

(249) Prohlášení určeného leteckého lékaře (AME)

Potvrzuji tímto, že žadatel, jmenovitě uvedený v této zprávě o lékařském vyšetření, byl mnou/mou skupinou AME osobně vyšetřen a že tato zpráva s připojenými doplňky obsahuje úplné a správné nálezy.

(250) Místo a datum:	Jméno a adresa AME:	Číslo osvědčení AME:
Podpis AME:	E-mail:	
	Telefonní číslo:	
	Faxové číslo:	

(236) Plicní funkce

FEV ₁ /FVC	%	/ (jednotka)	
<input type="checkbox"/> Normální	<input type="checkbox"/> Abnormální	<input type="checkbox"/> Normální	<input type="checkbox"/> Abnormální

(236a) OSA screening

Žadatel s rizikem OSA	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Specifikujte, zda žadatel podstupuje léčbu OSA:	

(235) Rozbor moči Normální Abnormální

Cukr	Bílkovina	Krev	Ostatní
------	-----------	------	---------

Doprovodné zprávy - vyšetření

	Neprovedeno	Normální	Abnormální/Pozn.
(238) EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(239) Audiogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(240) Oftalmologické	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(241) ORL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(242) Lipidogram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(243) Plicní funkce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(244) Ostatní (jaké?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(247) Doporučení určeného leteckého lékaře (AME)

Jméno žadatele:	Datum narození:	Registrační číslo:
<input type="checkbox"/> Schopen pro třídu:		
<input type="checkbox"/> Vydáno osvědčení zdravotní způsobilosti níže podepsaným (kopie přiložena) pro třídu:		
<input type="checkbox"/> Neschopen pro třídu:		
<input type="checkbox"/> Odesláno k dalšímu posouzení. Pokud ano, proč a komu?		

(248) Poznámky, omezení:

--

POKYNY PRO VYPLNĚNÍ FORMULÁŘŮ ZPRÁVY O LÉKAŘSKÉ PROHLÍDCE

Určený letecký lékař (AME) provádějící prohlídku by měl ověřit totožnost žadatele.

Všechny otázky (oddíly) formuláře zprávy o lékařské prohlídce by měly být zcela vyplněny. Pokud je přiložen formulář zprávy o otorinolaryngologické prohlídce, pak mohou být otázky 209, 210, 211 a 234 vynechány. Pokud je přiložen formulář zprávy o oftalmologické prohlídce, pak je možné vynechat otázky 212, 213, 214, 229, 230, 231, 232 a 233.

Písmo by mělo být čitelné, psané velkými tiskacími písmeny pomocí kuličkového pera. Vyplnění tohoto formuláře psacím strojem/tiskem je také přijatelné. Pokud je k zodpovězení otázek potřeba více místa, měl by být použit čistý list papíru, kde bude uvedeno jméno žadatele, jméno a podpis AME a datum podpisu. Následující očíslované pokyny platí pro očíslované titulky ve formuláři zprávy o lékařské prohlídce.

Neúplné nebo nečitelné vyplnění formuláře zprávy o lékařské prohlídce může vést k nepřijetí žádosti jako celku a může vést k odnětí jakýchkoliv vydaných osvědčení zdravotní způsobilosti. Uvedení nepravdivých nebo zavádějících údajů nebo zatajení relevantních informací AME může mít za následek trestní postih, zamítnutí žádosti nebo odnětí jakéhokoli z již vystavených osvědčení zdravotní způsobilosti.

201 KATEGORIE VYŠETŘENÍ – Zaškrtněte příslušné políčko.

Vstupní – Vstupní vyšetření pro průkaz 1., 2. nebo 3. třídy; také vstupní vyšetření při postupu z 2. třídy na 1. či 3. třídu (poznačte "postup" v položce 248).

Obnova/prodloužení platnosti – následuje RUTINNÍ vyšetření.

Rozšířené obnova/prodloužení platnosti – následuje RUTINNÍ vyšetření, zahrnující úplné oftalmologické a otorinolaryngologické vyšetření.

202 VÝŠKA – Změřte výšku naboso v centimetrech k nejbližšímu cm.

203 VÁHA – Zjistěte hmotnost v domácím oděvu v kilogramech k nejbližšímu kg.

204 BARVA OČÍ – Uvedte barvu očí žadatele podle následujícího seznamu: hnědá, modrá, zelená, oříškově hnědá, šedá, vícebarevná.

205 BARVA VLASŮ – Uvedte barvu vlasů žadatele podle následujícího seznamu: hnědá, černá, zrzavá, blond, pleš.

206 KREVNI TLAK – Hodnoty krevního tlaku by měly být odečteny v 1. fázi pro systolický tlak a v 5. fázi pro diastolický tlak. Žadatel by měl sedět a být v klidu. Údaje v mm Hg.

207 TEPOVÁ FREKVENCE (KLIDOVÁ) – Tepová frekvence by se měla uvádět v počtu tepů za minutu a rytmus se popisuje jako pravidelný nebo nepravidelný. Další poznámky, jsou-li nutné, mohou být zapsány u položek 228, 248 nebo samostatně.

POLOŽKY 208–227 včetně jsou součástí celkového klinického vyšetření a každá musí být označena jako normální nebo abnormální.

208 HLAVA, OBLIČEJ, KRK, VLASATÁ ČÁST – Zahrnuje vzhled, rozsah pohybů krku a obličeje, symetrii atd.

209 ÚSTA, HLTAN, ZUBY – Zahrnuje vzhled ústní dutiny, pohyblivost patra, okolí mandlí, hltanu a také dásní, zubů a jazyka.

210 NOS, VEDLEJŠÍ NOSNÍ DUTINY – Zahrnuje vzhled a jakékoli známky obstrukce nosu nebo citlivost dutin na pohmat.

211 UŠI, BUBÍNKY, POHYBLIVOST BUBÍNKU – Zahrnuje otoskopii zevního ucha, zvukovodu, bubínku. Pohyblivost bubínku při Valsalvově manévru nebo Brüningsovou lupou.

212 OČI – OČNICE A ADNEXA, ZORNÁ POLE – Zahrnuje vzhled, postavení a pohyby očí a okolních struktur vcelku, včetně očních víček a spojivek. Zorná pole zjišťujeme kampimetrií, perimetrem nebo porovnáním.

213 OČI – ZORNICE A OČNÍ POZADÍ – Zahrnuje vzhled, velikost, reflexy, červený reflex a fundoskopii. Zvláštní pozornost jizvám na rohovce.

214 OČI – POHYBLIVOST OČÍ, NYSTAGMUS – Zahrnuje rozsah pohybů očí ve všech směrech; symetrický pohyb obou očí; rovnováhu okohybných svalů; konvergenci; akomodaci; známky nystagmu.

215 PLÍCE, HRUDNÍK, PRSY – Zahrnuje inspekci deformit hrudníku, pooperačních jizev, nepravidelnosti dýchacích pohybů, auskultaci dýchání. Vyšetření prsů u žadatele by mělo být provedeno jen s jejich souhlasem.

216 SRDCE – Zahrnuje úder srdečního hrotu, polohu, poslech šelestů, šelestů karotid, palpaci vírů.

217 CÉVNÍ SOUSTAVA – Zahrnuje vyšetření varikózních žil, charakteru a kvality pulzace, periferní pulzace, projevů onemocnění periferních cév.

218 BŘICHO, KÝLA, JÁTRA, SLEZINA – Zahrnuje inspekci břicha; palpaci vnitřních orgánů; zvláštní pozornost věnovat tříselným kýlám.

219 ŘÍŤ, KONEČNÍK – jen při klinické indikaci s následným informovaným souhlasem.

220 MOČOVÁ A POHLAVNÍ SOUSTAVA – Zahrnuje palpaci ledvin; inspekce mužských/ženských reprodukčních orgánů jen se svolením žadatele.

221 ENDOKRINNÍ SOUSTAVA – Zahrnuje inspekci, palpaci ke zjištění hormonálních abnormit/dysbalancí; štítnou žlázu.

222 HORNÍ A DOLNÍ KONČETINY, KLOUBY – Zahrnuje úplný rozsah pohybů kloubů a končetin, zjištění deformit, obrn nebo amputací. Projevy artritidy.

223 PÁTEŘ, OSTATNÍ ČÁSTI SVALOVÉ A KOSTERNÍ SOUSTAVY – Zahrnuje rozsah pohybů, abnormit kloubů.

224 NEUROLOGICKY – REFLEXY ATD. – Zahrnuje vyšetření reflexů, cití, svalové síly, vestibulárního systému – rovnováhy, Rombergova testu atd.

225 MENTÁLNÍ ZDRAVÍ – Zahrnuje vzhled, přiměřenou náladu/myšlení, neobvyklé chování.

226 KŮŽE, IDENTIFIKAČNÍ ZNAKY A UZLINY – Zahrnuje inspekci kůže; inspekci a palpaci zvětšených uzlin atd. Stručně popište jizvy, tetování, mateřská znaménka atd., která by mohla posloužit při identifikaci.

227 SYSTÉM CELKOVĚ – Všechny další oblasti, systémy a stav výživy.

228 POZNÁMKY – Všechny poznámky, vysvětlivky nebo abnormity je třeba popsat – je-li třeba, pokračovat na zvláštním listu, podepsaném a datovaném.

229 VIDĚNÍ DO DÁLKY NA 5/6 METRŮ – Každé oko vyšetřit zvlášť, a potom obě současně. Nejprve bez korekce, potom s brýlemi (jsou-li používány) a nakonec s kontaktními čočkami, jsou-li používány. Zrakovou ostrost zaznamenejte do příslušných políček. Zraková ostrost se zjišťuje na vzdálenost 5 nebo 6 metrů s optotypy pro příslušnou vzdálenost.

230 VIDĚNÍ NA STŘEDNÍ VZDÁLENOST 100 CM – Každé oko se vyšetřuje zvlášť, a potom obě dohromady. Nejprve bez korekce, potom s brýlemi, pokud jsou používány a nakonec s kontaktními čočkami, pokud jsou používány. Zrakovou ostrost zaznamenejte v příslušných políčkách jako schopnost číst tabulku N 14 na 100 cm (Ano/Ne).

231 VIDĚNÍ DO BLÍZKA NA VZDÁLENOST 30–50 CM – Každé oko se vyšetřuje zvlášť, a potom obě dohromady. Nejprve bez korekce, potom s brýlemi, pokud jsou používány a nakonec s kontaktními čočkami, pokud jsou používány. Zrakovou ostrost zaznamenejte do příslušných políček jako schopnost číst tabulku N5 na 30–50 cm (Ano/Ne).

Poznámka: Bifokální kontaktní čočky a kontaktní čočky korigující pouze vidění do blízka nejsou přípustné.

232 BRÝLE – Zaškrtněte příslušné políčko, a tím vyznačte, zda žadatel nosí nebo nenosí brýle. Pokud nosí, uveďte, zda jsou unifokální, bifokální, multifokální nebo dělené.

233 KONTAKTNÍ ČOČKY – Zaškrtněte příslušné políčko, a tím vyznačte, zda žadatel nosí nebo nenosí kontaktní čočky. Pokud nosí, uveďte typ podle následujícího seznamu: tvrdé, měkké, propustné pro plyny nebo na jedno použití.

- 313 BARVOCIT – Zaškrtněte příslušné políčko, a tím vyznačte, zda je barevné vidění normální nebo ne. U nenormálního stavu uveďte čísla tabulek z prvních 15 pseudoizochromatických tabulek (Ishihara 24 tabulek), které nebyly správně přečteny.
- 234 SLUCH – Zaškrtněte příslušné políčko, vymezující úroveň sluchové schopnosti, zjišťované pro každé ucho zvlášť na vzdálenost 2 m.
- 235 ROZBOR MOČI – Uveďte, zda je výsledek rozboru moči normální nebo ne zaškrtnutím příslušného políčka. Nejistí-li se abnormální složky, uveďte NIC v každém jednotlivém políčku.
- 236 PLICNÍ FUNKCE – Je-li požadováno nebo indikováno, запиšte aktuálně zjištěnou hodnotu FEV₁/FVC v % a uveďte, je-li normální vzhledem k výšce, věku, pohlaví a rase.
- 123(a) OSA screening. Stanovte riziko OSA použitím vhodného diagnostického nástroje
- 237 HEMOGLOBIN – Zapište výsledek aktuálního zjištění hemoglobinu a příslušné jednotky. Potom zaškrtnutím příslušného políčka uveďte, zda se jedná nebo nejedná o normální hodnotu.
- POLOŽKY 238–244 včetně: DOPROVODNÉ ZPRÁVY – Všechna políčka tohoto oddílu musí být zaškrtnuta. Pokud test není požadován a nebyl proveden, zaškrtněte políčko NEPROVEDENO. Pokud byl test proveden (buď proto, že se požaduje nebo jako indikovaný) vyplňte příslušné políčko (normální/abnormální). U položky číslo 244 musí být uvedeno číslo dalších doprovodných zpráv.
- 247 DOPORUČENÍ AME – Tiskacími písmeny byste měli uvést jméno, datum narození a registrační číslo žadatele. Zaškrtnutím příslušného políčka by měla být stanovena odpovídající třída osvědčení zdravotní způsobilosti. Zní-li posudkový závěr „způsobilý“ a bylo-li osvědčení zdravotní způsobilosti vydáno, mělo by toto být uvedeno zaškrtnutím příslušného políčka. Žadateli může být přiznána zdravotní způsobilost nižší třídy (např. 2. třídy), ale současně odložena nebo nepřiznána zdravotní způsobilost pro vyšší třídu (např. 1. třídu). Pokud není zdravotní způsobilost přiznána, mělo by být uvedeno, podle jakého odstavce Části-MED se tak stalo. Pokud je žadatel odeslán k dalšímu posouzení, měl by být uveden důvod a lékař nebo úřad vydávající průkazy způsobilosti, k němuž je žadatel odeslán.
- 248 POZNÁMKY, OMEZENÍ ATD. – Zde by měly být uvedeny nálezy a hodnocení AME všech abnormalit v anamnéze nebo při vyšetření. AME by měl rovněž uvést všechna nutná omezení.
- 249 PODROBNOSTI TÝKAJÍCÍ SE AME – V této části by měl AME podepsat prohlášení, v úplnosti vypsat své jméno a adresu velkými tiskacími písmeny, uvést kontaktní údaje a nakonec orazítkovat příslušné políčko razítkem (jeho/její) AME, obsahujícím jeho číslo.
- 250 MÍSTO A DATUM – Zde by mělo být uvedeno místo (město nebo obec) a datum vyšetření. Datum vyšetření je datem celkového vyšetření a nikoli datem dokončení formuláře. Pokud je zpráva o lékařské prohlídce ukončena k jinému datu, uveďte toto datum dohotovení v políčku 248 takto: „Zpráva uzavřena dne“.