

AME/AeMC Assessment Referral Form (No. EAMAC 001_06_2019)

MED.A.050, ARA.MED.125 Reg. (EU) No. 1178/2011 and ATCO.MED.050, ATCO.AR.F.001
Reg. (EU) 2015/340 MED.B.001 in the current version

Nome AME:	Numero del certificato AME:
Indirizzo, telefono e email:	Data:

Numero del certificato medico precedente:	Numero di licenza:	Autorità competente per la licenza destinataria del deferimento:
	Tipo di licenza:	
Nome del candidato Cognome: Nome:	Classe di certificato medico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> Iniziale/ <input type="checkbox"/> Rivalizzazione / <input type="checkbox"/> Rinnovo <input type="checkbox"/> Visita aggiuntiva/interim	
Data di nascita:	Status attuale: <input type="checkbox"/> Idoneo <input type="checkbox"/> Non idoneo	
Normativa applicabile e requisito:	Riepilogo delle condizioni mediche e la sua valutazione sull'idoneità aeromedica/limitazioni	
Valutazione richiesta (prego selezionarne una): <input type="checkbox"/> Valutazione di idoneità per Classe 1/3 prevista dalla normativa, dalle procedure stabilite dall'Autorità competente. Esempio: deferimento obbligatorio e per apposizione/rimozione OML o altre limitazioni. Classe 2 se la valutazione deve essere fatta "in consultazione" con l'Autorità competente per la licenza o per apposizione/rimozione limitazioni. Casi complessi per Classe 1 o Classe 2 a seguito di approfondimenti con o secondo le indicazioni dell'Autorità competente per la licenza.		
Referti medici (elencare il nome dello specialista e la data):		
Altri documenti allegati:		

GUIDANCE FOR AME ASSESSMENT REFERRAL FORM

- a) This form has been created to standardise AME referrals for assessment of aircrew and ATCO applicants. It should be used for all referrals from the AME of a member state to the licensing authority of another member state.
- b) This form should be completed in English or the language of the state of the licensing authority to which the referral is being made. Any reports or other documents attached should also meet this language requirement.
- c) Please ensure that all the required examinations have been completed (by AME and medical specialists) in compliance with the Regulation, e.g. Application Form. Medical Examination Report, Copy of the Medical Report etc.
- d) If you have been unable to reach a decision, in addition to a summary of the case, please detail the specific aspect of the case which you find challenging and also provide your preliminary certificatory decision.
- e) Please send the referral form and associated documents securely by post or the method required by the relevant licensing authority.
- f) We recommend that you advise your applicants to arrange their next aeromedical examination at the beginning of the 45-day period prior to the expiry date of the aeromedical certificate.