

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:

INFORMAZIONI PER LA PROCEDURA DI DEFERIMENTO

- a) Il presente modulo ha lo scopo di standardizzare la formulazione delle richieste da parte degli esaminatori AME e dei Centri aeromedici per il rinvio della decisione all'AMS dell'Autorità competente delle licenze riguardo il giudizio medico dei richiedenti di certificati di Classe 1 o ATCO (procedura di deferimento).
- b) Il presente modulo dovrà essere impiegato per tutti i deferimenti/consultazioni da parte degli AME/ AeMC di uno Stato EASA all'Autorità competente per le licenze di un altro Stato membro ed in questo caso dovrà essere compilato in inglese o nella lingua dello Stato dell'Autorità alla quale è presentata la richiesta di deferimento. Ogni referto od altro documento allegato dovrebbe rispondere a questo requisito linguistico.
- c) Assicurarsi che la modulistica medica richiesta sia stata completata (dall'AME o dallo specialista) in conformità con la normativa applicabile, es.: Modulo di richiesta di visita medica, Modulo di referto di visita medica, Copia dei referti medici, etc.
- d) In caso di complessità nella decisione, è richiesto, unitamente al riepilogo del caso, di dettagliare nello specifico l'aspetto ritenuto difficoltoso e la proposta di idoneità.
- e) Inviare in modo sicuro il presente modulo ed i relativi allegati via posta o nel modo richiesto dalla pertinente Autorità competente per le licenze.
- f) È raccomandato di informare i candidati della possibilità di svolgere le visite mediche nell'arco temporale dei 45 giorni prima della scadenza prevista dal certificato medico.