

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI 2. TŘÍDY**

pro pilota sportovních létajících zařízení ve smyslu § 84 c) zákona o civilním letectví

Jméno a příjmení:						
Datum narození:						
Bydliště:						
Žádá o vydání / potvrzení (nehodící se škrtněte) průkazu pilota SLZ pro kvalifikaci:						
<b>ANAMNÉZA</b>						
Měl(a) jste někdy zdravotní obtíže nebo byl(a) jste léčen(a) pro:						
duševní poruchu	ANO	NE	onemocnění	srdce a plic	ANO	NE
alkoholismus	ANO	NE		zaživačícího ústrojí	ANO	NE
lékovou závislost	ANO	NE		ledvin a močových cest	ANO	NE
křeče	ANO	NE		páteře a svalů	ANO	NE
silné bolesti hlavy	ANO	NE		jiné	ANO	NE
alergii	ANO	NE	těhotenství	ANO	NE	
Poznámky:						
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a přebírám za ně plnou odpovědnost						
.....			.....			
Datum:			Podpis:			

**KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ POVĚŘENÝM LETECKÝM LÉKAŘEM (AME-SLZ)**

výška	hmotnost	TK	tepová frekvence	
cm	kg	vstoje:	vsedě:	po námaze:
		leže:	vstoje:	za 2 min po námaze:
<b>oběhová a dýchací soustava</b>				
srdce:			plíce:	
cévní systém:			elektrokardiogram:	
skiografie hrudníku:				
<b>trávicí soustava</b>				
břicho:			konečník a rektum:	
<b>endokrinní soustava:</b>				
<b>krev a krvevorná tkáň, kůže a lymfatický systém:</b>				
<b>močová a pohlavní soustava</b>				
moč	B:	C:	krev:	jiný patologický obsah:
<b>svalová a kosterní soustava:</b>			<b>ORL vyšetření:</b>	
<b>vyšetření sluchu – řečová zkouška:</b>				
<b>oční vyšetření</b>			VOP	VOL
zraková ostrost bez korekce				
zraková ostrost s korekcí				
vidění do blízka (N5) bez korekce				
vidění do blízka (N5) s korekcí				
barvocit:		zorné pole:		rovnováha očních svalů:
<b>orientační neurologické vyšetření:</b>				
<b>orientační psychiatrické vyšetření:</b>				
<b>jiná vyšetření:</b>				
<b>ZÁVĚR AME-SLZ:</b>				
..... datum:			..... podpis a razítko AME-SLZ:	