

## **A nemzeti fejlesztési miniszter 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelete a polgári légitársasági személyzet egészségi alkalmasságának feltételeiről, valamint az egészségi alkalmasság megállapítását végző szervek kijelölésének és tevékenységének szabályairól**

A légitársaságról szóló 1995. évi XCIII. törvény 74. § (2) bekezdés k) pontjában, a 3. § tekintetében a légitársaságról szóló 1995. évi XCIII. törvény 53. § (6) és (8) bekezdésében 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 emberi erőforrások miniszterével egyetértésben – a következőket rendelem el:

### *I. FEJEZET*

#### *ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK*

#### **1. A rendelet hatálya**

- 1. §** E rendelet hatálya a polgári légitársaság személyzetére, az egyes lajstromozásra nem kötelezett járművek vezetőjére, a repülőorvosi központra, a kijelölt vizsgáló repülőorvosra és a légitársasági hatóságra terjed ki.

#### **2. Értelmező rendelkezések**

- 2. §** E rendelet alkalmazásában:

- AeMC:** a 290/2012/EU bizottsági rendelettel módosított a polgári légi közlekedéshez kapcsolódó műszaki követelményeknek és igazgatási eljárásoknak a 216/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet értelmében történő rögzítéséről szóló, 2011. november 3-i 1178/2011/EU bizottsági rendelet (a továbbiakban: 1178/2011/EU rendelet) VI. Melléklet (a továbbiakban: ARA rész) MED alfejezetében kijelölt repülőorvosi központ, amely olyan egészségügyi intézmény, mely jogosult az 1., 2., 3. és LAPL osztály, továbbá a légiutas-kísérő alkalmassági vizsgálatának végzésére, továbbá az e rendelet és az 1178/2011/EU rendelet IV. melléklete (a továbbiakban: MED rész) szerinti kiadmányozásra;
- AMC:** az Európai Repülésbiztonsági Ügynökség által kiadott, az 1178/2011/EU rendelet IV. mellékletét kiegészítő elfogadható megfelelési módosítások és útmutatók;
- AME:** repülőorvos szakorvos, aki jogosult a kijelölése szerinti repülőorvosi vizsgálatok elvégzésére, véleményezésére, a vizsgálati lap aláírására, továbbá az orvosi minősítés e rendelet és a MED rész szerinti kiadmányozására;
- AMS:** a légitársasági hatóság repülő-egészségügyi feladatokat ellátó szervezeti egysége;
- orvosi minősítés:** a szakszolgálati engedély elnyeréséhez, illetve meghosszabbításához előírt repülő-egészségügyi alkalmasság hatósági minősítését igazoló okmány, amely közigazgatási hatósági eljárás keretében kerül kiállításra az AME, az AeMC vagy a légitársasági hatóság által;
- repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat:** annak megállapítása, hogy a vizsgált személy egészségügyi szempontból alkalmas a repülési szakszolgálatok és tevékenységek ellátására, valamint az 1. és 2. osztályú és az LAPL orvosi minősítés vonatkozásában a MED rész A. alrész MED.A.010 pontjának második francia bekezdésében meghatározott fogalom;
- repülőeszköz:** a siklórepülő eszköz, az ejtőernyő és a polgári repülés területén közös szabályokról és az Európai Repülésbiztonsági Ügynökség létrehozásáról, valamint a 91/670/EGK tanácsi irányelv, az 1592/2002/EK rendelet és a 2004/36/EK irányelv hatályaon kívül helyezéséről szóló, 2008. február 20-i 216/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: 216/2008/EK rendelet) II. Melléklet e) pontjában meghatározott egy személyes vagy 300 kg legnagyobb felszálló tömeget el nem érő repülőgép együttes megnevezése;
- repülőorvosi véleményezés:** annak megállapítása, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel az e rendeletben foglalt követelményeknek;
- repülőorvosi vizsgálat:** a repülő-egészségügyi alkalmasság megállapításához előírt, AME által végzett vizsgálat;
- sárkányrepülő eszköz:** olyan, személyzet által vezetett egyéb repülőeszköz, amelynek kormányzása súlypontáthelyezéssel vagy súlypontáthelyezéssel és aerodinamikai kormányzással együttesen történik,

a szárny alakjának megtartására belső merevítő vázszerkezet szolgál, vezetője a szárnyon egyetlen felfüggesztési ponthoz csatlakozik;

11. *siklóernyő*: olyan, személyzet által vezetett egyéb repülőeszköz, amelynek kormányzása aerodinamikai vagy súlypont áthelyezéssel külön és együttesen is lehetséges, a szárny alakját az áramlás biztosítja, szabadesésben történő nyitásra nem alkalmas, vezetője a szárnyon több felfüggesztési ponthoz csatlakozik;
12. *siklórepülő eszköz*: a légi közlekedésről szóló 1995. évi XCVII. törvény 12. § (1) bekezdése szerinti személyzet által vezetett egyéb repülőeszköz, amely lehet sárkányrepülő eszköz vagy siklóernyő.

### 3. A repülő-egészségügyi alkalmasság

- 3. §** A repülő-egészségügyi alkalmasságról az AMS, az AeMC vagy az adott osztályra kijelölt AME orvosi minősítést ad ki.
- 4. §**
- (1) A 216/2008/EK rendelet 4. cikk (1) bekezdés b) és c) pontjában, valamint (5) bekezdésében említett légijárművek vezetőjére vonatkozó követelményeket a MED rész tartalmazza.
  - (2) A hajózó navigátorra és hajózó mérnökre vonatkozó követelményeket a MED rész B. alrész 2. szakasza szerinti 1. osztályú orvosi minősítés követelményei és a hozzá tartozó AMC tartalmazza.
  - (3) A 216/2008/EK rendelet II. Mellékletében említett légijármű vezetőjének, a 216/2008/EK rendelet II. Melléklet i) pontja és a repülőeszköz vezetőjének kivételével meg kell felelnie a MED rész B. alrész 2. szakasza szerinti 1. és 2. osztályú orvosi minősítés követelményeinek és a hozzá tartozó AMC-ben foglalt követelményeknek.
  - (4) A légiutas-kísérőre vonatkozó követelményeket a MED rész C. alrésze és a hozzá tartozó AMC tartalmazza. A légiutas-kísérőre vonatkozó követelményeket az e rendeletben foglaltakkal együtt kell alkalmazni.
  - (5) A légiforgalmi irányítónak, a gyakornok légiforgalmi irányítónak, a repüléstájékoztatónak és a légiforgalmi tisztnek meg kell felelnie az I. Fejezet szerinti 3. osztály követelményeinek.
  - (6) Az (1)–(5) bekezdésben nem említett, munkaviszony keretében ellátott szakszolgálati tevékenységek esetén a foglalkozás-egészségügyi szabályokat kell figyelembe venni.
  - (7) A repülőeszköz vezetőjének meg kell felelnie a MED rész B. alrész 3. szakasza szerinti LAPL orvosi minősítés követelményeinek és a hozzá tartozó AMC-ben foglalt követelményeknek az e rendeletben foglaltakkal együtt.

### 4. A repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálat

- 5. §**
- (1) A vizsgált személynek személyesen kell kitöltenie a légi közlekedési hatóság által rendszeresített, az 1. mellékletben meghatározott tartalmi és formai követelményeknek megfelelő repülőorvosi adatlap megfelelő pontjait, majd alá kell írnia.
  - (2) Az alkalmassági vizsgálatért és az orvosi minősítésért a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló kormányrendeletben és a légi közlekedéssel kapcsolatos hatósági eljárások díjairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott díjat kell fizetni.
- 6. §**
- (1) Az AME a vizsgálat leleteit a 2. mellékletben meghatározott tartalmi és formai követelményeknek megfelelő orvosi vizsgálati lapon rögzíti, és aláírásával hitelesíti. Amennyiben a vizsgálatokat több orvos végzi az AeMC-ben, a csoport vezetőjének kinevezett AME – aki egy személyben felelős a vizsgálatok szakszerűségéért – összesíti a vizsgálatok eredményeit, és aláírásával hitelesíti.
  - (2) Az orvosi vizsgálati lapot az AME az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény előírásai szerint megőrzi.
  - (3) Klinikailag indokolt esetben az AME a kötelező vizsgálatok mellett további vizsgálatokat rendelhet el.
  - (4) Az AME a vizsgált személyt tájékoztatja minden olyan általa észlelt állapotról, amely egészségügyi vagy más okból korlátozhatja a szakszolgálati kiképzést vagy a feladatok biztonságos ellátását.
  - (5) Az orvosi minősítésben szereplő korlátozások meghatározását és jelölését – a 3. osztály kivételével – a MED rész B. alrész 1. szakasza és a hozzá tartozó AMC tartalmazza.
- 7. §**
- (1) A légiutas-kísérő repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálatát AeMC vagy az erre az osztályra kijelölt AME végzi.
  - (2) A légiutas-kísérő orvosi minősítésének érvényessége a 40. életév betöltéséig 60 hónap, azután az 50. életév betöltéséig 24 hónap, majd 50 év felett 12 hónap.
  - (3) A (2) bekezdés szerinti életkori határok elérése előtt kiadott orvosi minősítés maximális érvényessége az életkori határ átlépése után előírt – az életkor betöltésétől számított – érvényességi időtartam végéig terjedhet.

**8. §** A repülőeszköz vezetőjének orvosi vizsgálatát AeMC vagy AME végzi.

### **5. Az AeMC**

**9. §** Az AeMC-t kérelemre a légiközlekedési hatóság jelöli ki. A kérelmező egészségügyi központnak igazolnia kell, hogy megfelel az ARA rész AeMC alfejezetében, a hozzá tartozó AMC-ben és az 1178/2011/EU rendelet VII. Mellékletében foglalt követelményeknek.

### **6. Az AME**

**10. §** Az AME-t kérelemre a légiközlekedési hatóság jelöli ki. A kérelmezőnek igazolnia kell, hogy megfelel a MED rész D. alrészében, az ARA rész MED alfejezet II. szakaszában és a hozzájuk tartozó AMC-ben foglalt követelményeknek.

**11. §** A 3. osztályú repülőorvosi vizsgálatokat végző AME kijelöléséhez szükséges kiegészítő képzés tematikáját az AMS határozza meg.

**12. §** Az AMS az orvosi minősítéseket, az AeMC-k számára kiadott jóváhagyásokat és a repülőorvos-szakértői tanúsítványokat legkésőbb 2017. április 8-áig az ARA részben meghatározott formátum szerinti tanúsítványokra cseréli.

## *II. FEJEZET*

### *A 3. OSZTÁLYRA VONATKOZÓ KÜLÖN KÖVETELMÉNYEK*

**13. §** A 3. osztályú orvosi minősítés első repülő-egészségügyi alkalmassági vizsgálatát AeMC, a meghosszabbító vagy megújító vizsgálatokat pedig AeMC vagy az erre az osztályra kijelölt AME végzi.

**14. §** A 3. osztályú orvosi minősítést az AMS, a vizsgálatot végző AeMC vagy az erre az osztályra kijelölt AME adja ki a 3. mellékletben meghatározott tartalmi és formai követelményeknek megfelelően.

- 15. §**
- (1) A 3. osztályú orvosi minősítés egészségügyi követelményeit, valamint az alkalmassági és a különböző szakvizsgálatok végzésének és ismétlésének kötelező gyakoriságát a 4. melléklet határozza meg.
  - (2) Az egészségügyi állapotban történt változást követő korlátozást, felfüggesztést vagy visszavonást az AMS az orvosi minősítésbe bejegyzi.
  - (3) A 3. osztály orvosi minősítésében szereplő korlátozások meghatározását és jelölését az 5. melléklet tartalmazza.

### **7. A nem alkalmas, az ideiglenesen nem alkalmas vagy a korlátozással alkalmas 3. osztályú orvosi minősítés esetén alkalmazandó eljárás**

- 16. §**
- (1) Nem alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítésről az AMS határozatban értesíti a vizsgált személyt, és tájékoztatja a vizsgálatokat végző AME-t.
  - (2) Az AMS az orvosi alkalmasságot „ideiglenesen nem alkalmas” minősítéssel abban az esetben állapítja meg, amennyiben a kivizsgálás, a gyógyulás vagy a gyógykezelés befejezése és az állapot stabilizálódása 6 hónapon belül várható.
  - (3) A szemüveg viselésére vonatkozó korlátozásokat AeMC vagy AME írhatja elő, a további korlátozásokat az AMS írja elő.
  - (4) A korlátozásokat az AMS oldja fel.
  - (5) A nem alkalmas, ideiglenesen nem alkalmas vagy korlátozással alkalmas minősítéseket az AMS legkésőbb öt napon belül rögzíti adatbázisában.
  - (6) Fellebbezés esetén az I. fokú orvosi 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.
  - (7) Az orvosi minősítést I. vagy II. fokon végző szerv – alkalmatlanság megállapítása esetén – az újabb I. fokú egészségügyi alkalmassági vizsgálat időpontját a kérelmező várható állapotjavulásának előrelátható időpontjára figyelemmel jelölheti meg.

- (8) Amennyiben az orvosi minősítést végző szerv a (7) bekezdés alapján nem határozta meg az I. fokú egészségügyi alkalmassági vizsgálat ismételt elvégzésének legkorábbi időpontját, az érdekelt személy soron kívüli alkalmassági vizsgálatot kérhet, feltéve, ha orvosi leletekkel igazolja egészségi állapotának olyan mértékű javulását, amelynek alapján feltehető, hogy egészségügyi szempontból alkalmas a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátására.

### **8. Az egészségügyi alkalmasság kizáró okai**

- 17. §** (1) A 3. osztályú orvosi minősítés jogosultja nem láthatja el szakszolgálati feladatait a következő esetekben:
- 12 óránál hosszabb kórházi kezelés vagy megfigyelés esetén,
  - műtéti vagy invazív diagnosztikai beavatkozás esetén,
  - tartós gyógykezelés esetén,
  - amennyiben szemüveg vagy kontaktlencse használata vált szükségessé, vagy a korrekció mértékében változás történt.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetekben az érintett személy a szakszolgálati tevékenységét akkor folytathatja, ha repülő-egészségügyi alkalmassági ellenőrző vizsgálaton vett részt vagy az AMS írásban mentesítette ez alól.
- (3) A 3. osztályú orvosi minősítéssel rendelkező személynek írásban kell tájékoztatnia az AMS-t:
- minden olyan sérülés esetében, amely akadályozza a repülési szakszolgálat és tevékenység ellátásában,
  - 21 napnál hosszabb betegség vagy baleset miatti távollét esetén,
  - terhesség megállapításakor.
- (4) Terhesség esetén az AMS meghatározott időre feloldhatja a 3. osztályú orvosi minősítés érvényességének felfüggesztését, ha az egészségi állapot megfelel a 4. melléklet 9. pont 9.2. alpontjában rögzítetteknek. Meg kell szüntetni a korlátozást a terhességet követően, ha az AMS döntése alapján lefolytatott vizsgálat szerint az AMS megállapította, hogy az érintett személy alkalmas szakszolgálati feladatainak ellátására.
- (5) Soron kívül kell megállapítani a repülő-egészségügyi alkalmasságot:
- minden olyan repülőesemény után, amelynek a bekövetkezésében emberi tényező is közrehatott,
  - ha azt az AMS elrendeli.
- 18. §** A 3. osztályú orvosi minősítésre először jelentkezőnél vagy a már orvosi minősítéssel rendelkezőnél nem állhat fenn
- veleszületett vagy szerzett rendellenesség,
  - akut vagy idült munkaképesség-csökkenés,
  - baleseti sérülés vagy műtét következménye,
- amely a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátását akadályozza.
- 19. §** Nem folytathatja a szakszolgálati tevékenységét az a 3. osztályú orvosi minősítéssel rendelkező személy, aki
- AME ellenőrzése nélkül, a repülőorvosi dokumentációjában nem szereplő gyógyszer szed,
  - kábítószer vagy pszichotróp anyag hatása alatt áll,
  - általános vagy gerinctáji érzéstelenítésen esett át, azt követően legalább 48 órán át,
  - helyi érzéstelenítésen esett át, azt követően legalább 12 órán át.

### *III. FEJEZET*

#### *ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK*

- 20. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.
- 21. §** (1) E rendelet rendelkezéseit a hatálybalépését követően indult eljárásokra kell alkalmazni.
- (2) A polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről szóló 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendeletnek megfelelően kiadott orvosi minősítések a lejárat dátumáig érvényesek, és az eszerint kiadott 1. és 2. osztályú orvosi minősítések feljogosítják tulajdonosát a repülőeszköz vezetésére is.
- 22. §** (1) Ez a rendelet a következő európai uniós jogi aktusok végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapítja meg:
- a polgári légi közlekedéshez kapcsolódó műszaki követelményeknek és igazgatási eljárásoknak a 216/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet értelmében történő rögzítéséről szóló 2011. november 3-i 1178/2011/EU bizottsági rendelet,

- b) a polgári légi közlekedéshez kapcsolódó műszaki követelményeknek és igazgatási eljárásoknak a 216/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet értelmében történő rögzítéséről szóló 1178/2011/EU rendelet módosításáról szóló, 2012. március 30-i 290/2012/EU bizottsági rendelet 10c. cikke, ARA rész AeMC alfejezete és MED alfejezete, és
  - c) a légiforgalmi irányítói szakszolgálati engedélyekre és egyes tanúsításokra vonatkozó részletes szabályoknak a 216/2008/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet értelmében történő meghatározásáról szóló, 2011. augusztus 10-i 805/2011/EU bizottsági rendelet.
- (2) Ez a rendelet az Európai Légitársaságok Szövetsége (AEA), az Európai Közlekedési és Szállítási Dolgozók Szövetsége (ETF), az Európai Közforgalmi Pilóták Szövetsége (ECA), az Európai Regionális Légitársaságok Szövetsége (ERA) és a Légiszállítók Nemzetközi Szövetsége (IACA) által kötött, a polgári repülésben dolgozó utazó munkavállalók munkaidejének szervezéséről szóló európai megállapodásról szóló, 2000. november 27-i 2000/79/EK tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

**23. §** Hatályát veszti a polgári légi közlekedési szakszolgálati engedélyek egészségügyi feltételeiről és kiadásuk rendjéről szóló 14/2002. (II. 26.) KöViM–EüM együttes rendelet.

*Németh Lászlóné s. k.,*  
nemzeti fejlesztési miniszter

## 1. melléklet a 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelethez



CAA Hungary

## ADATLAP REPÜLŐORVOSI MINŐSÍTÉSHEZ

NYOMTATOTT BETŰVEL TÖLTSE KI - OLVASSA EL A TÁJÉKOZTATÓT

Magyarország

Orvosi Titoktartásra Kötölezt

(1) Szakszolgálati engedélyt kibocsátó állam:		(2) Melyik Egészségügyi Osztályban kéri <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> LAPL <input type="checkbox"/> 3 (ATC) <input type="checkbox"/> Cabin Crew <input type="checkbox"/> Egyéb	
(3) Vezetéknév:		(4) Korábbi vezetéknév:	
(5) Keresztnév(ek):		(6) Születési idő: Neme: <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	
(8) Születési hely és ország:		(9) Melyik állam polgára:	
(10) Állandó lakcím: Ország: Telefonszám: Mobil szám: Email:		(11) Levelezési cím (ha eltér a lakcímétől) Ország: Telefonszám:	
(18) Szakszolgálati engedélye: Száma: Kibocsátó ország:		(12) A jelenlegi kérelem típusa: <input type="checkbox"/> Első vizsgálat <input type="checkbox"/> Meghosszabbító/ megújító	
(20) Orvosi minősítését elutasította, korlátozta vagy felfüggesztette-e korábban valamely légiközlekedési hatóság? <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen Időpont: Ország: Részletezze:		(13) Hivatkozási szám:	
(24) Repülő eseménye volt-e az utolsó orvosi minősítése óta: <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen Időpont: Helyszín: Részletezze:		(14) Milyen típusú szakszolgálati engedélyt kérelmez:	
(27) Alkohol fogyasztása - egység/hét:		(15) Főfoglalkozása:	
(28) Jelenleg szed-e gyógyszert? Mit, mióta, milyen adagban és milyen okból szed? <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen		(16) Munkáltatója:	
		(17) Utolsó orvosi vizsgálat: Időpont: Helye:	
		(19) Van-e valamilyen szakszolgálati vagy egészségügyi korlátozása: <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen Részletezze:	
		(21) Teljes repülési idő (h): (22) Repült idő (h) az utolsó orvosi vizsgálat óta:	
		(23) Jelenleg repült típusa:	
		(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"/> Soha <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Igen Elhagyás időpontja: Dohányzás módja, napi adagja:	

Egészségi állapotára vonatkozó adatok: Fennáll-e vagy előfordult-e korábban az alábbiak valamelyike? Igen/ Nem választ adjon; igen válasz esetén a (30) Megjegyzések pontozhat. Igen Nem

	Igen	Nem		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"/>	<b>Családi előzmény</b>		
(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"/>			
(103) Változott-e szemüveg/ 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"/>	(171) Magasvérnyomás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(104) Allergia/ szénanátha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(115) Szédülés vagy ájulás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(126) Alvászavar/ alvási apnoe szindróma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(172) Magas koleszterin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(105) Asztma/ egyéb tüdőbetegségek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(116) Bármilyen eredetű eszméletvesztés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(127) Mozgásszervi betegség/ korlátozottság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(173) Epilepszia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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 egyéb betegség/ korlátozottság	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(174) Elmebetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(107) Magas/ alacsony vérnyomás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(118) Az elmeállapot bármilyen zavara: depresszió, szorongás, stb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(129) Kórházi beutalás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(175) Cukorbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(108) Vese/ véres vizelet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(119) Alkohol vagy kábítószer miatti elvonókúra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(130) Bármilyen orvosi vizsgálat az utolsó orvosi minősítés óta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(176) Tuberkulózis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(109) Cukorbetegség vagy más hormonális elváltozás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(120) Öngyilkossági kísérlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(131) Életbiztosítás elutasítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(177) Allergia/ asztma/ ekcéma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>	(132) Repülési szakszolgálati engedély elutasítása	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(178) Örökletes betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(111) Nagyothallás, fülbetegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(122) Vérszegénység, egyéb típusú vérképzőszervi betegség	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(133) Felmentés egészségügyi okból katonai szolgálat alól	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(179) Zöldhályog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						(134) Betegségi vagy baleseti járadék	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Csak nők töltsék ki:</b>		
									(150) Nőgyógyászati vagy menstruációs panaszok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									(151) Jelenleg várandós-e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(30) Megjegyzés:

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

(31) Nyilatkozat: Ezennel kijelentem, hogy 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.** Ezennel hozzájárulok, hogy ezen orvosi vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba a vizsgáló orvos, a magyar és szükség esetén más légiközlekedési hatóságok Repülőegészségügyi Szolgálatai betekinthezzenek. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a légiközlekedési hatóság az orvosi titoktartás mindenkor betartásával kezeli, én vagy kezelőorvosom, a jogszabályi határok között betekintéssel bírnak.

			Vizsgáló orvos neve és címe:
Dátum	A vizsgált személy aláírása	Vizsgáló orvos aláírása (mint tanú)	<b>Telefon:</b> <b>Fax:</b> <b>Vizsgáló orvos pecsét</b>

## 2. melléklet a 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelethez



CAA Hungary

## ORVOSI VIZSGÁLATI LAP

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

Orvosi Titoktartásra Kötelezett

(201) A vizsgálat típusa <input type="checkbox"/> Első <input type="checkbox"/> Meghosszabbító <input type="checkbox"/> Megújító <input type="checkbox"/> Kúlon elrendelésre	(202) Testmagasság g  cm	(203) Testsúly  kg	(204) Szemszín	(205) Hajszín	(206) Vérmnyomás ülő helyzetben Hgmm Szisztolés      Diasztolés	(207) Pulzus- nyugalmi /perc  Ritmus <input type="checkbox"/> Ritmusos <input type="checkbox"/> Aritmiás
--	-----------------------------------	--------------------------	----------------	---------------	---	---

## Klinikai vizsgálat eredménye: mindegyik tételt jelölje

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

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

## Látóélesség

(229) Távoli látás (5m/6m)	Szemüveg		Kontakt lencse	
Jobb szem korr. nélkül	<input type="checkbox"/>	Korrektcióval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bal szem korr. nélkül	<input type="checkbox"/>	Korrektcióval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Két szem korrekció	<input type="checkbox"/>	Korrektcióval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## (230) Középső látás

N14 100 cm-ről	Korrektció nélkül		Korrektcióval	
Jobb szem	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
Bal szem	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
Két szem együtt	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem

## (231) Közeleli látás

N5 30-50 cm-ről	Korrektció nélkül		Korrektcióval	
Jobb szem	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
Bal szem	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem
Két szem együtt	<input type="checkbox"/>	Igen	<input type="checkbox"/>	Nem

## (232) Szemüveg

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

## (313) Színlátás

<input type="checkbox"/> Normál	<input type="checkbox"/> Kóros
Pseudo-isochromatikus tábla      Tipusa:	
Táblák száma:	Hibák száma:

## (234) Hallás ( Ha a 239/241 nem történt meg)

Társalgási beszéd 2 m-ről háttal a vizsgálónak	Jobb fül	Bal fül		
	<input type="checkbox"/> Igen	<input type="checkbox"/> Igen		
	<input type="checkbox"/> Nem	<input type="checkbox"/> Nem		
Audiometria				
Hz	500	1000	2000	3000
Jobb				
Bal				

## (248) Megjegyzés, 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 megfelelnek.

(250) Vizsgálat helye, ideje:	A vizsgáló repülőorvos neve, címe (nyomatott betűvel):	A vizsgáló repülőorvos pecsétje száma:
A vizsgáló orvos aláírása:		



CAA Hungary

## SZEMÉSZETI VIZSGÁLATI LAP

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

Magyarország

Orvosi Titoktartásra Kötelezett

(1) Melyik tagállam hatóságához kéri a vizsgálati lap továbbítását?	(2) Melyik Egészségügyi Osztályban kéri a minősítést: <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:
(301) Hozzájárulás Ezennel hozzájárulok, hogy ezen vizsgálati lap (és mellékletei) adataiba betekinthessem a vizsgáló orvost, a magyar és a külföldi légiközlekedési hatóságok Repülőegészségügyi Szolgálatát. Tudomásul veszem, hogy az orvosi minősítéssel kapcsolatos vizsgálati anyagot (jelen vizsgálati lap és az elektronikusan tárolt adatok is) a Polgári Légiközlekedési Hatóság, az Orvosi Titoktartás mindenkori 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 <input type="checkbox"/> Megújító <input type="checkbox"/> Külön elrendelésre	(303) Szemészeti kórelőzmény:
---	-------------------------------

Klinikai vizsgálat:		normál	Kóros
Minden rovatot jelöljön			
(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) Távolsági látás (5/6m)				
	Nyers vízus	szemüveg	Kontakt lencse	
jobb szem		Korrekcióval		
Bal szem		Korrekcióval		
Mindkét szem		Korrekcióval		

(315) Közbenes látás (1m)				
	Nyers vízus	szemüveg	Kontakt lencse	
jobb szem		Korrekcióval		
Bal szem		Korrekcióval		
Mindkét szem		Korrekcióval		

(316) Közel látás (30-50 cm)				
	Nyers vízus	szemüveg	Kontakt lencse	
jobb szem		Korrekcióval		
Bal szem		Korrekcióval		
Mindkét szem		Korrekcióval		

(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		

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

(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"/> Színbiztos <input type="checkbox"/> nem színbiztos	

(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			

(321) Szemészeti megjegyzés, javaslat:

(322) A kezelőorvos nyilatkozata: Ezennel kijelentem, hogy a fent nevezett egyént magam, illetve vizsgáló repülőorvos munkatársaim személyesen megvizsgálatuk és a lapon feltüntetett adatok teljesek, a valóságnak megfelelőek.		
(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:		





CAA Hungary

## FÜL-ORR-GÉGÉSZETI VIZSGÁLATI LAP

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

Magyarország

Orvosi Titoktartásra Kötelezett

(1) Melyik 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:	(7) Neme. <input type="checkbox"/> Férfi <input type="checkbox"/> Nő	(13) Repülőorvosi hivatkozási szám:		
(401) 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 Polgári Légiközlekedési Hatóság, 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):			

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

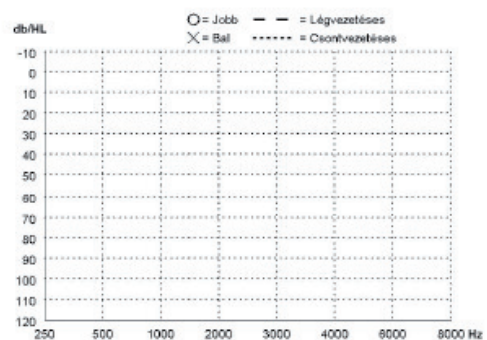
Klinikai vizsgálat	Normál	Kóros
Minden rovatot jelöljön		
(404) Fej, arc, nyak, hajás fejbőr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(405) Szájüreg, fogak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(406) Garat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(407) Orrjáratok és az orr-garat tájek (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-mánóverrel 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) Larinoszkópia	<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 teljesnek, a valóságnak megfelelnek.

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

3. melléklet a 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelethez

**A 3. osztályú orvosi minősítésre szolgáló nyomtatvány**

Az előző Orvosi Minősítés lejáratát / Expiry date previous		Következő / Next	
Dátum / Date of	Utolsó / Last		
Orvosi vizsgálat Medical examination			
EKG ECG			
Audiogram; Kibővített EKG Audiogram; Extended EKG			
Kibővített szemészeti Exextended ophthalmological examination			
Szemnyomás mérés Intra-ocular pressure examination			
Ezen Orvosi Minősítés kiadására jogosult a JAR ECU Szakszolgálati engedélyt kiadók megadott követelményei alapján, amely azonban kizárólagos vagy feltételes közható. For. bejárása kötelező.			

XIII. Következők: Limitation	
Megjegyzések / Further remarks:	

II. Kibocsátott Orvosi Minősítés: Egészségügyi osztály / Issued Medical Certificate Class		<b>3</b>
IX. Érvényes / Valid until:		
3. Egészségügyi osztály / Class 3		
X. Kibocsátás időpontja / Date of issue		
XI. A hatóság orvosi aláírása / pecsétje / Signature/ stamp of issuing officer:		
E-mail: <a href="mailto:nevel@nkh.gov.hu">nevel@nkh.gov.hu</a>		

I. Kibocsátó állam / State of issue:	
III. Szakszolgálati engedély száma / Licence number	
IV. Az orvosi minősítés tulajdonosa / Last: first name of holder	
XIV. Születési dátum / 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	
<b>Szakszolgálati engedély</b>	<b>3. Egészségügyi osztály - ATC</b>
Első vizsgálat	Repülőorvosi Központ (AMC)
Ismételten orvosi vizsgálat helye	AMC/AME
Az Orvosi Minősítés érvényességi ideje:	46 év alatt 24 hónap 40 év feletti 12 hónap
Hemoglobin	Első vizsgálatkor, 40 év alatt 4 évente, 40 év feletti 2 évente.
Nélkülös röntgen	Klinikailag indokolt esetben
Elektrocardiogram	Első vizsgálatkor, 30 év alatt 4 évente, 30 év feletti 2 évente
Audiogram	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évente 40. életévétől 2 évente
Kibővített Fül-Orv-Gégészeti vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évente 40. életévétől 2 évente
Kibővített Stenészeti vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd 40. életévétől 2 évente
Lipid vizsgálat	Első vizsgálatkor, majd a 40. életévén
<b>Megjegyzés:</b> 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.	

Két:
------

**Szakszolgálati engedéllyel együtt érvényes.**  
 Permitted to an ACTO / FID licence.  
  
**Orvosi Minősítés**  
**MEDICAL CERTIFICATE**  
**Osztály**  
**CLASS**

**Magyarország - Nemzeti Közlekedési Hatóság**  
**Legtűgyi Hivatal**  
 Hungary - National Transport Authority  
 Aviation Authority

4. melléklet a 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelethez

### ***A 3. osztályú orvosi minősítésre vonatkozó részletes követelmények***

#### **1. A 3. osztályú orvosi minősítés követelményei a Eurocontrol European Class 3 Medical Certification Requirements [EMCR(ATC)] hivatkozási pontjainak megjelölésével**

1. [EMCR(ATC) 1.] Általános irányelvek a 3. Egészségügyi Osztályú minősítés vizsgálatához

1.1. [EMCR(ATC) 1.1.] A 3. Egészségügyi Osztály követelményei az első és a megújító vizsgálat alkalmával azonosak, kivéve, ha e rendelet attól eltérően rendelkezik.

2. [EMCR(ATC) 2.] A szív- és érrendszer

2.1. [EMCR(ATC) 2.1.] Vizsgálat

2.1.1. [EMCR(ATC) 2.1. (a)] 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.

2.1.2. [EMCR(ATC) 2.1. (b)] 12 elvezetéses 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 2.1.3. pontot).

2.1.3. [EMCR(ATC) 2.1.1.] Az orvosi minősítés érvényessége 12 hónap 40 év felett, ennek megfelelően kell évente nyugalmi EKG felvétel is.

2.1.4. [EMCR(ATC) 2.1. (c)] Terheléses EKG vizsgálatot klinikai indikáció alapján kell végezni a 2.2. pontnak megfelelően.

2.2. [EMCR(ATC) 2.1.2.] Terheléses EKG vagy más kardiológiai vizsgálatot kell végezni:

2.2.1. [EMCR(ATC) 2.1.2. (a)] ha panaszok vagy tünetek felvetik a kardiovaszkuláris betegség gyanúját;

2.2.2. [EMCR(ATC) 2.1.2. (b)] a nyugalmi EKG-n talált eltérés tisztázására;

2.2.3. [EMCR(ATC) 2.1.2. (c)] az AMS által elfogadott szakorvos javaslata alapján;

2.2.4. [EMCR(ATC) 2.1.2. (d)] 65. életévben, majd utána 4 évente a 3. Egészségügyi Osztályú orvosi minősítés meghosszabbításához;

2.2.5. [EMCR(ATC) 2.1.3. (a)] amennyiben a 6.2. és 6.2.1. pont szerint végzett laboratóriumi vizsgálatok alapján az AMS fokozott kardiovaszkuláris rizikót állapít meg.

2.2.6. [EMCR(ATC) 2.1.3. (b)] A vér lipidek/koleszterinek szignifikáns emelkedését az AMS által elfogadott kardiológus vizsgálja ki és véleményezze.

2.2.7. [EMCR(ATC) 2.1.3. (c)] A rizikó faktorok halmozódása esetén (dohányzás, családi anamnézis, vérsírok eltérése, magas vérnyomás stb.) az AMS által elfogadott kardiológus vizsgálja ki és véleményezze a vizsgált személyt.

2.2.8. [EMCR(ATC) 2.1. (d)] A nyugalmi és a terheléses EKG vizsgálatot az AME vagy az AMS által elfogadott szakorvos véleményezze.

2.2.9. [EMCR(ATC) 2.1. (e)] 65. életévben a 3. Osztályú orvosi minősítéssel rendelkezőt az AeMC-ben az AMS által elfogadott kardiológus vizsgálja meg. Ekkor terheléses EKG-t

vagy ezzel egyenértékű vizsgálatot kell végezni, és a későbbiek során a klinikai kép alapján kell ismételni.

### 2.3. [EMCR(ATC) 2.2.] Vérnyomás

2.3.1. [EMCR(ATC) 2.2. (a)] A vérnyomást a 2.3.1.1. pontban leírt módon kell mérni.

2.3.1.1. [EMCR(ATC) 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.

2.3.1.2. [EMCR(ATC) 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.

2.3.1.3. [EMCR(ATC) 2.2. (c)] A vérnyomáscsökkentő terápiának összeegyeztethetőnek kell lennie a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával (lásd a 2.3.1.4. pontot). A terápiás beállítás idejére ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy annak megállapítására, hogy nincs jelentős mellékhatása a gyógykezelésnek.

2.3.1.4. [EMCR(ATC) 2.2.2.] A vérnyomáscsökkentő kezelés az AMS egyetértésével végezhető. Az AMS által engedélyezhető gyógyszerek:

2.3.1.4.1. nem-kacsdiuretikumok;

2.3.1.4.2. bizonyos (általában hidrofil) béta-blokkolók;

2.3.1.4.3. ACE-gátlók;

2.3.1.4.4. hosszúhatású lassú kalciumcsatorna blokkolók;

2.3.1.4.5. angiotensin 2 receptor blokkolók.

2.3.1.5. [EMCR(ATC) 2.2. (d)] Tüneteket okozó hypotonia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

### 2.4. [EMCR(ATC) 2.3.] Koszorúsér betegség

2.4.1. [EMCR(ATC) 2.3. (a)] Ischémiás szívbetegség gyanúja esetén a vizsgálatra jelentkezőt ki kell vizsgálni. Kismértékű, tünetmentes, gyógyszeres kezelést nem igénylő koszorúsér-elváltozás esetén az AMS mérlegheti az alkalmasságot a 2.4.2. pont szerint.

2.4.2. [EMCR(ATC) 2.3.1.] Tünetmentes koszorúsér-betegség gyanúja esetén terheléses elektrokardiográfiás vizsgálatot kell végezni, ezt követően, amennyiben indokolt, további vizsgálat (terheléses scintigráfia, terheléses echokardiográfia, koronáriaangiográfia vagy más ezekkel egyenértékű és az AMS által elfogadott vizsgálat) igazolja, hogy nem áll fenn a szívizom isémiája vagy a koszorúsér szignifikáns szűkülete.

2.4.3. [EMCR(ATC) 2.3. (b)] Tünetet okozó koszorúsér-betegség vagy gyógyszeres kezelést igénylő tünetek esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

- 2.4.4. [EMCR(ATC) 2.3. (c)] Szívinfarktus után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést a 2.4.5. pontnak megfelelően mérlegelheti az AMS.
- 2.4.5. [EMCR(ATC) 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:
- 2.4.5.1. tünetathatórt terheléses EKG;
- 2.4.5.2. jó bal kamra funkció lényeges fali mozgászavar nélkül (pl. diszkinézis vagy akinézis) és a bal kamrai ejekciós frakció 50% vagy több;
- 2.4.5.3. 24 órás EKG felvétel, mely kizárja a jelentősebb ritmus vagy vezetési zavart; és
- 2.4.5.4. a koronáriaangiográfia 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.
- 2.4.6. [EMCR(ATC) 2.3.2.] Évenkénti kardiológiai vizsgálat (ha indokolt, gyakrabban) szükséges terheléses EKG-val vagy scintigráfiával kiegészítve. Koronáriaangiográfia 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.
- 2.4.7. [EMCR(ATC) 2.3. (d)] Sikeres koszorúsér by-pass, angioplasztika/stenting után 6 hónappal alkalmasnak minősítheti az AMS a vizsgált személyt a 2.4.8. pont alapján.
- 2.4.8. [EMCR(ATC) 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:
- 2.4.8.1. tünetathatórt terheléses EKG (Bruce IV. fokozat vagy azzal egyenértékű terhelés);
- 2.4.8.2. 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;
- 2.4.8.3. 24 órás EKG felvétel indikáció alapján.
- 2.4.8.4. A beavatkozás után végzett koronáriaangiográfia 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.
- 2.4.8.5. A teljes koszorúsér rendszert megfelelőnek kell véleményeznie az AMS által elfogadott kardiológusnak, különös figyelemmel kell lenni a többszörös szűkület és/vagy többszörös revaszkularizáció esetén.
- 2.4.8.6. 30%-nál nagyobb, nem kezelt szűkület a bal főtrzsön vagy az anterior descendens koronária proximális szakaszán nem fogadható el.
- 2.4.8.7. 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.

## 2.5. [EMCR(ATC) 2.4.] Ritmus- és vezetési zavarok

2.5.1. [EMCR(ATC) 2.4. (a)] A tartós vagy időnként jelentkező, klinikai tünetekkel járó szupraventrikuláris tachykardia, szinoatriális diszfunkció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.5.2. pont szerint végzett kedvező eredményű kardiológiai kivizsgálás alapján.

2.5.2. [EMCR(ATC) 2.4.1.] Minden jelentős ritmus- vagy vezetési zavart az AMS által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki, és alkalmas minősítés esetén megfelelő nyomon követés szükséges.

2.5.2.1. [EMCR(ATC) 2.4.1. (a)] Ezek a vizsgálatok a következők:

2.5.2.1.1. 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.

2.5.2.1.2. 24 órás ambuláns EKG nem mutat jelentős ritmus- vagy vezetési zavart.

2.5.2.1.3. 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve jelentős szerkezeti vagy funkcionális károsodást és a bal kamra ejekciós frakciója legalább 50%.

2.5.2.2. [EMCR(ATC) 2.4.1. (b)] További vizsgálatok a következők lehetnek:

2.5.2.2.1. ismételt 24 órás EKG felvétel;

2.5.2.2.2. elektrofiziológiai vizsgálatok;

2.5.2.2.3. szívizom perfúziós vizsgálat vagy más ezzel egyenértékű vizsgálat;

2.5.2.2.4. a szív MRI vagy ezzel egyenértékű vizsgálata;

2.5.2.2.5. koronária angiográfia vagy ezzel egyenértékű vizsgálat.

2.5.3. [EMCR(ATC) 2.4. (b)] Tünetmentes szinus bradikardia vagy szinus tachykardia esetén a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető, amennyiben más kóros elváltozás nem áll a háttérben.

2.5.4. [EMCR(ATC) 2.4. (c)] Szinus csomó betegség gyanúja esetén a 2.5.2. pont szerint kardiológiai kivizsgálás szükséges.

2.5.5. [EMCR(ATC) 2.4. (d)] Tünetmentes egygócú ventrikuláris extraszisztolék nem jelentenek alkalmatlanságot. A gyakori és komplex formában jelentkező extraszisztolék esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges a 2.5.2. pont szerint (lásd a 2.5.6. pontot is.)

2.5.6. [EMCR(ATC) 2.4.2.] Tünetmentes egygócú szupraventrikuláris vagy ventrikuláris extraszisztolék nem igényelnek további kivizsgálást, ha gyakoriságuk nem több mint percenként 1 ES.

2.5.7. [EMCR(ATC) 2.4. (e)] Egyéb rendellenesség hiányában az inkomplett szárblokk vagy stabil bal tengelyállás alkalmasnak minősíthető. Komplett jobb-, illetve balszárblokk esetén kardiológiai kivizsgálás szükséges az első észleléskor a 2.5.2. pont szerint (lásd a 2.5.8. és 2.5.9. pontot is).

2.5.8. [EMCR(ATC) 2.4.3. (a)] 40 év felett frissen jelentkező jobb szárblokk esetén 12 hónapos stabilitást kell igazolni az alkalmas minősítéshez.



- 2.5.9. [EMCR(ATC) 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.
- 2.5.10. [EMCR(ATC) 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 az AMS a 2.5.2. pont alapján.
- 2.5.11. [EMCR(ATC) 2.4. (g)] A széles és/vagy keskeny QRS komplexusokkal járó tachykardia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti az AMS a 2.5.2. pont alapján.
- 2.5.12. [EMCR(ATC) 2.4. (h)] Ablációsterápia után a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti az AMS a 2.5.2. pont alapján (lásd a 2.5.13. pontot is.)
- 2.5.13. [EMCR(ATC) 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.
- 2.5.14. [EMCR(ATC) 2.4. (i)] Kamrai praexcitáció esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti az AMS a 2.5.14.1-3. pont szerint.
- 2.5.14.1. [EMCR(ATC) 2.4.5. (a)] Az alkalmas minősítést a 2.4.1. pontban elvégzett vizsgálatok kedvező leletei alapján mérlegelheti az AMS.
- 2.5.14.2. [EMCR(ATC) 2.4.5. (b)] Tünetmentes praexcitáció esetén az AMS mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az elektrofiziológiai vizsgálat, beleértve a gyógyszeres provokációt is, nem bizonyít re-entrytachycardiát és kizárható a multiplex vezetónyaláb is.
- 2.5.14.3. [EMCR(ATC) 2.4.5. (c)] 24 órás EKG monitorozás igazolja, hogy nincs hajlam tünettől járó vagy tünetmentes tachy-arritmiára.
- 2.5.15. [EMCR(ATC) 2.4. (j)] Endokardiális pacemakerrel a vizsgált személy nem alkalmas. Az alkalmas minősítést mérlegelheti az AMS a 2.5.16. pont szerint.
- 2.5.16. [EMCR(ATC) 2.4.6.] Szubendokardiális, állandó pacemaker beültetés után 3 hónappal az alkalmas minősítés feltételei a következők:
- 2.5.16.1. nem áll fenn más kizáró betegség;
- 2.5.16.2. bipoláris elektródát alkalmaztak;
- 2.5.16.3. a vizsgált személy nem pacemaker dependens;
- 2.5.16.4. tünetmentes 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;
- 2.5.16.5. az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szükséges a pacemaker megfelelő működéséről és ha indikált, Holter monitorozást kell végezni;

2.5.16.6. 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.

## 2.6. [EMCR(ATC) 2.5.] Általános irányelvek

2.6.1. [EMCR(ATC) 2.5. (a)] Perifériás artériás betegség, műtét előtt vagy után a vizsgált személy nem alkalmas. Amennyiben nem áll fenn jelentős funkcionális károsodás, az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.6.1.1. pont szerint.

2.6.1.1. [EMCR(ATC) 2.5.1. (a)] Az AMS 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.

2.6.2. [EMCR(ATC) 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 az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést a 2.6.2.1. pont szerint.

2.6.2.1. [EMCR(ATC) 2.5.1. (b)] Az artéria renalisok eredése alatti sikeresen operált, szövődmény mentes hasi aneurizma eseteiben, szív- és érrendszeri kivizsgálás után az AMS mérlegelheti az orvosi minősítés kiadását.

2.6.3. [EMCR(ATC) 2.5. (c)] Bármilyen jelentős szívbillentyű hiba esetén a vizsgált személy nem alkalmas.

2.6.4. [EMCR(ATC) 2.5. (d)] Kisfokú szívbillentyű elváltozás esetén a vizsgált személyt alkalmasnak minősítheti az AMS, amennyiben klinikai állapota eleget tesz 2.6.4.1. és 2.6.4.2. pontban leírtaknak.

2.6.4.1. [EMCR(ATC) 2.5.1. (c)] Az AMS által elfogadott kardiológus vizsgáljon ki minden korábban nem tisztázott szívzörejt. A jelentősnek vélt zörejt esetén a további kivizsgálás során legalább 2D Doppler echokardiográfiát kell végezni.

### 2.6.4.2. [EMCR(ATC) 2.5.1. (d)] Billentyűhibák

2.6.4.2.1. A bicuspidalis aorta billentyű esetén a vizsgált személy korlátozás nélkül minősíthető alkalmasnak, amennyiben nincs egyéb kóros szív- vagy aorta elváltozás. Echokardiográfiás ellenőrzés 2 évente szükséges.

2.6.4.2.2. Enyhe fokú aorta stenosis alkalmasnak minősíthető (25 Hgmm-nél kisebb nyomáskülönbség vagy a Dopplerrel mért áramlás 2 m/sec értéknél kisebb). Évente 2D echokardiográfiás vizsgálatot végezzen az AMS által elfogadott kardiológus.

2.6.4.2.3. 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 az AMS által elfogadott kardiológus végezze.



- 2.6.4.2.4. A reumás eredetű mitrális billentyű betegségek általában kizáró okot jelentenek. Mitrális billentyű prolapszus és enyhe fokú mitrális regurgitáció alkalmasnak minősíthető. Tünetmentes, izolált mezoszisztolés klikk esetében nem szükséges a korlátozás. Szövődménymentes enyhe fokú regurgitáció alkalmasnak minősíthető rendszeres kardiológiai ellenőrzés mellett.
- 2.6.4.2.5. A bal kamra volumen-terhelése esetén, melyet a végdiasztolés átmérő növekedése jelez, a vizsgált személy nem alkalmas.
- 2.6.5. [EMCR(ATC) 2.5. (e)] Szívbillentyű beültetés/plasztika után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 2.6.6.pontban leírtaknak.
- 2.6.6. [EMCR(ATC) 2.5.1. (e)] Billentyű műtétek
- 2.6.6.1. A műtét után 6 hónappal alkalmasnak minősíthető a vizsgált személy a következők alapján:
- 2.6.6.1.1. 2D echokardiográfia szerint normál billentyű és kamrai funkció;
- 2.6.6.1.2. tünetmentes, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely nem mutat jelentős eltérést;
- 2.6.6.1.3. igazoltan nem áll fenn koszorúsér-betegség, illetve sikeres revaszkularizáció történt;
- 2.6.6.1.4. kardiákumok szedése nem szükséges;
- 2.6.6.1.5. az AMS által elfogadott kardiológus végezzen évente kontroll vizsgálatot, ami terheléses EKG és 2D Doppler echokardiográfiát is tartalmazzon.
- 2.6.6.2. 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.
- 2.6.7. [EMCR(ATC) 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. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a klinikai állapot eleget tesz a 2.6.7.1. pontban leírtaknak.
- 2.6.7.1. [EMCR(ATC) 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 az AMS által elfogadott kezelőorvos véleménye alapján. Szubkután heparin terápia is elfogadható lehet az AMS által elfogadott kezelőorvos kedvező véleménye alapján.
- 2.6.8. [EMCR(ATC) 2.5. (g)] A szívburok, szívizom vagy az endokardium minden eddig nem érintett rendellenessége kizáró ok. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést az állapot teljes rendeződése után, amennyiben a kardiológiai kivizsgálás igazolja, hogy a vizsgált személy állapota eleget tesz a 2.6.8.1. pontban leírtaknak.
- 2.6.8.1. [EMCR(ATC) 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, koronáriaangiográfia.

2.6.9. [EMCR(ATC) 2.5. (h)] A szív veleszületett fejlődési rendellenessége, műtét előtt vagy után kizáró okot jelent. Kisfokú rendellenesség esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben a vizsgált személy kardiológiai nyomon követése eleget tesz a 2.6.9.1. pontban leírtaknak.

2.6.9.1. [EMCR(ATC) 2.5.4.] A veleszületett szívbetegségek (műtėti korrekció után is) általában kizáró jellegűek, kivéve azokat a klinikailag nem jelentős eseteket, melyek gyógyszeres kezelést nem igényelnek. Az AMS-nak kardiológiai vizsgálatot kell végeztetnie. Ezek közé tartozhat: 2D Doppler echokardiográfia, terheléses EKG és 24 órás Holter EKG. Rendszeres kardiológiai ellenőrzés szükséges, melynek gyakoriságát az AMS által elfogadott kardiológus határozza meg.

2.6.10. [EMCR(ATC) 2.5. (i)] A szív- és szív/tüdőtranszplantáció kizáró ok.

2.6.11. [EMCR(ATC) 2.5. (j)] A vizsgált személy anamnézisében szereplő ismételten fellépő vasovagalissyncope kizáró okot jelent. Az AMS mérlegelheti az alkalmasságot, amennyiben az előzményi adatok arra utalnak, hogy a vizsgált személy egészségi állapota megfelel a 2.6.12. pontban leírtaknak.

2.6.12. [EMCR(ATC) 2.5.5.] Ismételt ájulásos rosszullétek után a következő vizsgálatokat kell végezni:

2.6.12.1. [EMCR(ATC) 2.5.5. (a)] tünethatárolt, a Bruce protokoll szerinti 4. fokozatú vagy azzal egyenértékű terheléses EKG vizsgálat, mely az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint nem mutat jelentős eltérést. Kóros nyugalmi EKG esetén szívizom szcintigráfiát vagy terheléses echokardiográfiát kell végezni;

2.6.12.2. [EMCR(ATC) 2.5.5. (b)] 2D Doppler echokardiogram nem jelez jelentős szelektív kamrai megnagyobbodást, illetve a szív, a billentyűk és a szívizom szerkezeti vagy funkcionális károsodását;

2.6.12.3. [EMCR(ATC) 2.5.5. (c)] 24 órás ambuláns EKG monitorozás során nem észlelhető jelentős vezetési zavar, komplex vagy tartós (sustained) ritmuszavar, illetve szívizom isémia;

2.6.12.4. [EMCR(ATC) 2.5.5. (d)] az AMS által elfogadott kardiológus véleménye szerint a standard módon végzett „billenőasztal” vizsgálat nem utal vazomotor instabilitásra.

2.6.12.5. Rendszerint neurológiai vizsgálat is indikált.

### 3. [EMCR(ATC) 3.] Légzőszervek

3.1. [EMCR(ATC) 3.1.] Általános irányelvek

3.1.1. [EMCR(ATC) 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.

3.1.2. [EMCR(ATC) 3.1. (b)] Hát/mell irányú mellkas röntgen vizsgálat rendelhető el a klinikai kép alapján.

- 3.1.3. [EMCR(ATC) 3.1. (c)] Az első vizsgálat alkalmával légzésfunkciós vizsgálatot kell végezni (lásd a 3.1.3.1. pontot). Jelentős légzésfunkció károsodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 3.1.3.1. [EMCR(ATC) 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.
- 3.1.4. [EMCR(ATC) 3.1. (d)] Minden jelentős eltérést pulmonológus szakorvos vizsgáljon ki.
- 3.2. [EMCR(ATC) 3.2.] Kóresetek
- 3.2.1. [EMCR(ATC) 3.2. (a)] Súlyos krónikus obstruktív légúti megbetegedés kizáró okot jelent. Amennyiben indokolt, történjen pulmonológiai szakorvosi vizsgálat.
- 3.2.2. [EMCR(ATC) 3.2. (b)] Gyógyszeres kezelést igénylő asthma esetén a vizsgált személyt a 3.2.2.1. pont szerint kell minősíteni.
- 3.2.2.1. [EMCR(ATC) 3.2.1.] Ismétlődő asztmás rohamok esetén a vizsgált személy nem alkalmas. A 3. Egészségügyi Osztályú alkalmas minősítést akkor mérlegelheti az AMS, amennyiben az állapot elfogadható légzésfunkciós értékek mellett stabilnak tekinthető, és a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátásával összeegyeztethető a gyógykezelés.
- 3.2.3. [EMCR(ATC) 3.2. (c)] A légzőszervek aktív gyulladással járó betegségei esetén ideiglenesen nem alkalmas a vizsgált személy.
- 3.2.4. [EMCR(ATC) 3.2. (d)] Aktív szarkoidózis esetén a vizsgált személyt nem alkalmasnak kell minősíteni (lásd a 3.2.4.1. pontot).
- 3.2.4.1. [EMCR(ATC) 3.2.2.] Az AMS akkor mérlegelheti az alkalmasságot, ha:
- 3.2.4.1.1. a kivizsgálás során kizárható más szervrendszerek érintettsége;
- 3.2.4.1.2. a folyamat, mely kizárólag a hiláris nyirokcsomókra korlátozódik, inaktív és nem igényel gyógyszeres kezelést.
- 3.2.5. [EMCR(ATC) 3.2. (e)] Spontán pneumothorax után a vizsgált személyt a 3.2.5.1. pontban leírt vizsgálatok függvényében kell minősíteni.
- 3.2.5.1. [EMCR(ATC) 3.2.3.] Spontán pneumotorax
- 3.2.5.1.1. Teljes gyógyulás után az egyszeri spontán pneumotorax esetén az AMS akkor mérlegelheti az alkalmasságot, ha a részletes pulmonológiai vizsgálat (MRI-t is beleértve) igazolja az állapot rendeződését.
- 3.2.5.1.2. Spontán pneumothorax után 6 héttel az állapot teljes rendeződése esetén az AMS mérlegelheti az orvosi minősítés meghosszabbítását vagy megújítását.
- 3.2.5.1.3. Az ismétlődő pneumothorax kizáró ok. Az alkalmas minősítést az AMS mérlegelheti a sikeres műtéti beavatkozás után, amennyiben rendezett a klinikai állapot.
- 3.2.6. [EMCR(ATC) 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 3.2.6.1. pontot). A műtétet szükségessé tevő alapbetegséget is mérlegelni kell a megújító/meghosszabbító minősítés során.

- 3.2.6.1. [EMCR(ATC) 3.2.4.] Pneumonektomia 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.
- 3.2.7. [EMCR(ATC) 3.2. (g)] A tüdőemphysema kizáró ok, lásd a 3.2.7.1. pontot.
- 3.2.7.1. [EMCR(ATC) 3.2.5.] Alkalmos minősítést akkor mérlegelhet az AMS, ha nem okoz súlyos tüneteket.
- 3.2.8. [EMCR(ATC) 3.2. (h)] Az aktív tuberkulózis kizáró ok, lásd a 3.2.8.1. pontot.
- 3.2.8.1. [EMCR(ATC) 3.2.6.] Gyógyult vagy inaktív folyamat alkalmasnak minősíthető.
- 3.2.9. [EMCR(ATC) 3.2. (i)] A kezeléssel nem befolyásolható légzési apnoe kizáró okot jelent, lásd a 3.2.9.1. pontot.
- 3.2.9.1. [EMCR(ATC) 3.2.7.] Alvási apnoe esetén a minősítésnél figyelembe kell venni a tünetek súlyosságát, a kezelés eredményességét és a munkahelyi környezetet.

#### 4. [EMCR(ATC) 4.] Emésztőszervek

##### 4.1. [EMCR(ATC) 4.1.] Általános irányelvek

- 4.1.1. [EMCR(ATC) 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. [EMCR(ATC) 4.2.] Kóresetek

- 4.2.1. [EMCR(ATC) 4.2. (a)] Visszatérő, gyógyszeres kezelést igénylő diszpepsiás betegséggel a jelentkező nem alkalmas, azonban lásd a 4.2.1.1. és 4.2.1.3. pontot.

- 4.2.1.1. [EMCR(ATC) 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 gyulladási folyamat esetén a minősítés megújítása vagy meghosszabbítása előtt igazolni kell a gyógyulást.

- 4.2.1.2. [EMCR(ATC) 4.2.1. (b)] Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a kiváltó tényező vagy az elzáródás okozója (gyógyszer, kő stb.) eltávolításra került.

- 4.2.1.3. [EMCR(ATC) 4.2.1. (c)] A diszpepszia és a pankreatitisz összefügghet az alkoholfogyasztással. Szükség szerint tisztázni kell az alkoholfogyasztás jellegét és kizárni az abúzust/dependenciát.

- 4.2.2. [EMCR(ATC) 4.2. (b)] A hasnyálmirigy gyulladás kizáró ok, azonban lásd a 4.2.1.2. és 4.2.1.3. pontot.

- 4.2.3. [EMCR(ATC) 4.2. (c)] Tünetekkel járó egy vagy több epekő kizáró okot jelent a sikeres kezelésig, lásd a 4.2.3.1. pontot.

- 4.2.3.1. [EMCR(ATC) 4.2.2.] A tünetmentes, szoliter epekő esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést. Tünetmentes multiplex kövesség esetén a vizsgált személy

alkalmas lehet a vizsgálati leletek függvényében, amíg a vizsgálatokra vagy kezelésre vár.

- 4.2.4. [EMCR(ATC) 4.2. (d)] A vizsgált személyt nem alkalmasként kell minősíteni, amennyiben krónikus bélgyulladás áll fenn vagy szerepel az anamnézisben (regionalisileitis, ulcerativecolitis, diverticulitis), lásd a 4.2.4.1. pontot.
- 4.2.4.1. [EMCR(ATC) 4.2.3.] A vastagbél gyulladással járó 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.
- 4.2.5. [EMCR(ATC) 4.2. (e)] A vizsgált személynek nem lehet olyan jellegű sérve, mely a cselekvőképesség beszűkülésének veszélyével járhat.
- 4.2.6. [EMCR(ATC) 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.
- 4.2.7. [EMCR(ATC) 4.2. (g)] Az emésztőrendszeren végzett műtétek után – ideértve egyes részek teljes vagy részleges eltávolítását, áthelyezését is – a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 4.2.7.1. pontot.
- 4.2.7.1. [EMCR(ATC) 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, az AMS 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. [EMCR(ATC) 5.] Az anyagcsere, táplálkozás és hormonális rendszer betegségei

- 5.1. [EMCR(ATC) 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.
- 5.2. [EMCR(ATC) 5.1. (b)] Az a vizsgált személy, akinél anyagcsere, táplálkozási vagy hormonális rendellenesség áll fenn, nem alkalmas (lásd az 5.2.1. pontot).
- 5.2.1. [EMCR(ATC) 5.1.1.] Az anyagcsere, táplálkozás vagy hormonális rendszer funkciózavara kizáró ok. Az AMS 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.
- 5.3. [EMCR(ATC) 5.1. (c)] Az endokrin szerveken végzett műtét kizáró okot jelent. A teljes gyógyulás után mérlegelheti az AMS az alkalmasság minősítését az 5.2.1. pont szerint.
- 5.4. [EMCR(ATC) 5.1. (d)] Diabetes mellitus esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd az 5.4.1. és az 5.4.2. pontot).
- 5.4.1. [EMCR(ATC) 5.1.2.] A glukózúriát és az emelkedett vércukorszintet ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést normál glukózterhelés esetén (alacsony

veseküszöb) vagy csökkent glukóz tolerancia esetén – diabeteses szövődmény nélkül – kizárólag diéta és rendszeres ellenőrzés mellett.

- 5.4.2. [EMCR(ATC) 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.
- 5.5. [EMCR(ATC) 5.1. (e)] Inzulintherápia esetén a vizsgált személy nem alkalmas.
- 5.6. [EMCR(ATC) 5.1. (f)] Az antidiabetikus gyógyszeres terápia kizáró okot jelent, de lásd az 5.4.2. pontot.

#### 6. [EMCR(ATC) 6.] Vértképző rendszer

- 6.1. [EMCR(ATC) 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.
- 6.2. [EMCR(ATC) 6.1. (b)] Vérvizsgálatot minden vizsgálat alkalmával el kell végezni, 40 éves korig két évente, utána évente, illetve klinikai indikáció alapján, lásd a 6.2.1. pontot.
- 6.2.1. [EMCR(ATC) 6.1.1.] Az AMS meghatározhatja a laboratóriumi vizsgálatok terjedelmét.
- 6.3. [EMCR(ATC) 6.1.2.] A csökkent hemoglobinszinttel járó anémiát ki kell vizsgálni. A terápiásan nem befolyásolható anémia kizáró okot jelent. Az AMS 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 thalasszaemia minor vagy haemoglobinopátia esetén az anamnézisben nem szerepel krízis és a beteg funkcionális állapota igazoltan megfelelő.
- 6.4. [EMCR(ATC) 6.1. (c)] A nyirokcsomók jelentős lokális vagy generalizált megnagyobbodása és vértképző szervi megbetegedés esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 6.4.1. pontot).
- 6.4.1. [EMCR(ATC) 6.1.3.] A nyirokcsomó megnagyobbodást ki kell vizsgálni. Az AMS 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.
- 6.5. [EMCR(ATC) 6.1. (d)] Akut leukémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas. Az először jelentkezőknél a krónikus leukémia kizáró okot jelent (a meghosszabbítás vagy megújítás esetét a 6.5.1. pont szerint kell elbírálni).
- 6.5.1. [EMCR(ATC) 6.1.4.] A krónikus leukémia alkalmas minősítését meghosszabbítás vagy megújítás esetén mérlegelheti az AMS, a 0 vagy I. (esetleg II.) stádiumú anémia nélkül minimális terápia mellett vagy „hajás sejtes” leukémia esetén normál hemoglobinszint és trombocita szám mellett. Rendszeres ellenőrző vizsgálat szükséges.
- 6.6. [EMCR(ATC) 6.1. (e)] Jelentős lépmeagnagyobbodás esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.6.1. pontot.



- 6.6.1. [EMCR(ATC) 6.1.5.] A lépnagyobbodást ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha a lépnagyobbodás minimális, stabil és nem áll más kórfolyamat a háttérben (pl. kezelt krónikus malária), vagy a minimális lépnagyobbodás háttérében 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.
- 6.7. [EMCR(ATC) 6.1. (f)] Policitémia esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.7.1. pontot. Az AMS akkor mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha az állapot egyensúlyban van és az ellenőrzések pontosan dokumentáltak.
- 6.7.1. [EMCR(ATC) 6.1.6.] A policitémiát ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az állapot stabil és nem áll más kóros folyamat a háttérben.
- 6.8. [EMCR(ATC) 6.1. (g)] Alvadási zavar esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 6.8.1. és 6.8.2. pontot.
- 6.8.1. [EMCR(ATC) 6.1.7.] A klinikailag jelentős alvadási zavart ki kell vizsgálni. Az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben nem szerepel a kórelőzményben jelentősebb vérzés vagy trombózis és a hematológiai leletek az állapot rendezettségére utalnak.
- 6.8.2. [EMCR(ATC) 6.1.8.] Az antikoaguláns terápiával kapcsolatos szempontokat és teendőket a 2.6.7.1. pont írja le.

#### 7. [EMCR(ATC) 7.] Húgyúti szervek

- 7.1. [EMCR(ATC) 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.
- 7.2. [EMCR(ATC) 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 7.2.1. pontot.
- 7.2.1. [EMCR(ATC) 7.1.1.] A kóros laboratóriumi vizeletlelet okát ki kell vizsgálni. A kivizsgálásnak különösen ki kell terjednie a fehérje, vér és cukor ürítésre.
- 7.3. [EMCR(ATC) 7.1. (c)] Kimutatott vesekövesség esetén a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 7.3.1. pontot.
- 7.3.1. [EMCR(ATC) 7.1.2.] A tünetmentes húgyúti kő vagy a kórelőzményben szereplő vesekőlika esetén kivizsgálás szükséges. Sikeres gyógykezelés után mérlegelhető az alkalmas minősítés az AMS által elfogadott szakorvos megfelelő ellenőrzése mellett. Reziduális kő kizáró okot jelent, kivéve ha elhelyezkedésénél fogva csekély a kimoszulásnak, illetve tünetek kiváltásának az esélye.
- 7.4. [EMCR(ATC) 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 7.4.1. pont szerint.

- 7.4.1. [EMCR(ATC) 7.1.3.] Kiterjedt urológiai műtét után nem alkalmas a vizsgált személy. Az AMS mérlegelheti a minősítést, amennyiben teljesen tünetmentes a vizsgált személy és minimális a szövődmények vagy kiújulás veszélye.
- 7.5. [EMCR(ATC) 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 7.4.1. és 7.5.1. pontot.
- 7.5.1. [EMCR(ATC) 7.1.4.] Veseátültetés vagy teljes húgyhólyag eltávolítás kizáró okot jelent az első minősítés alkalmával. Meghosszabbítás vagy megújítás esetén az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha:
- 7.5.1.1. 12 hónappal a műtét után az átültetett vese funkciója teljesen kompenzált és a beteg jól tűri a minimális fenntartó immunosuppresszív kezelést;
- 7.5.1.2. teljes húgyhólyag eltávolítás után a beteg funkcionális állapota rendezett és nincs gyanú a folyamat kiújulására.

#### 8. [EMCR(ATC) 8.] Nemi úton terjedő és más fertőző betegségek

- 8.1. [EMCR(ATC) 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 8.2. pontot).
- 8.2. [EMCR(ATC) 8.1.1.] Különös figyelemmel kell kísérni azokat az eseteket, amikor az alábbiak szerepelnek a kórelőzményben vagy ezek klinikai gyanúja merül fel:
- 8.2.1. HIV pozitívítás,
- 8.2.2. immunrendszer zavara,
- 8.2.3. fertőző májgyulladás,
- 8.2.4. szifilisz.
- 8.3. [EMCR(ATC) 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 8.2., 8.3.1. és 8.3.2. pont szerint mérlegelhető.
- 8.3.1. [EMCR(ATC) 8.1.2.] Nincs kötelező HIV szűrés, a vizsgálatot klinikai indikáció alapján kell elvégezni. HIV pozitívítás bizonyítottsága esetén a vizsgálatok és ellenőrzések szigorú rendjét kell bevezetni, hogy az egyén képes legyen a szakszolgálati feladatok biztonságos ellátására. Az egyéni terápiás tervet az AMS által elfogadott szakorvos segítségével kell felállítani.
- 8.3.2. [EMCR(ATC) 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.



8.4. [EMCR(ATC) 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 8.4.1. pontot).

8.4.1. [EMCR(ATC) 8.1.4.] Az AMS akkor mérlegelheti az alkalmas minősítést, ha az 1. vagy 2. stádium teljes gyógykezelése befejeződött és gyógyultnak nyilvánították a vizsgált személyt.

#### 9. [EMCR(ATC) 9.] Nőgyógyászat és szülészet

9.1. [EMCR(ATC) 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.

9.2. [EMCR(ATC) 9.1. (b)] Amennyiben a nőgyógyászati vizsgálat során teljesen normál terhességet állapítottak meg, a vizsgált személy alkalmasnak minősíthető a 34. terhességi hétig.

9.2.1. [EMCR(ATC) 9.1.1.] Ilyen esetben az AMS írásban tájékoztatja a szakszolgálati engedélyest és a nőgyógyász kezelőorvost arról, hogy a szakszolgálati tevékenység milyen veszélyt jelenthet a terhességre.

9.2.2. [EMCR(ATC) 9.1.2.] Szülés vagy terhesség megszakítása után az állapot teljes rendeződése esetén a szakszolgálati tevékenység folytatható.

9.3. [EMCR(ATC) 9.1. (c)] Kiterjedt nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy nem alkalmas, lásd a 9.3.1. pontot.

9.3.1. [EMCR(ATC) 9.1.3.] Nagyobb nőgyógyászati műtét után a vizsgált személy nem alkalmas. Az AMS 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. [EMCR(ATC) 10.] Mozgásszervi követelmények

10.1. [EMCR(ATC) 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. [EMCR(ATC) 10.1.1.] Kóros fizikai állapot minősítéskor, ideértve az elhízást vagy izomgyengeséget is, egészségügyi szempontból a munkaképesség munkahelyi ellenőrzésére lehet szükség az AMS ellenőrzése mellett.

10.1.2. [EMCR(ATC) 10.1.2.] A mozgásszervek súlyos funkció zavara, amputáció, rosszindulatú betegségei és progresszív betegségei esetén az alkalmasságot egyénileg kell mérlegelni. Az AMS a szakmai vezetéssel együtt elemzi a szakszolgálati feladatok ellátásának képességét, figyelembe véve a feladat komplexitását és az egyén jártasságát.

10.2. [EMCR(ATC) 10.1. (b)] A kóros elhízásban szenvedő vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 10.2.1. pontot).

- 10.2.1. [EMCR(ATC) 10.1.3.] A minősítés alkalmával a vizsgált személy életkorát és testtömeg indexét figyelembe kell venni.
- 10.3. [EMCR(ATC) 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 10.3.1. pontot).
- 10.3.1. [EMCR(ATC) 10.1.4.] A mozgásszervek gyulladással, infiltratív vagy degeneratív elváltozásai lehetnek veleszületettek vagy szerzettek. 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).
- 10.4. [EMCR(ATC) 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. [EMCR(ATC) 11.] Pszichiátriai és pszichológiai követelmények

### 11.1. [EMCR(ATC) 11.1.] Pszichiátriai követelmények

- 11.1.1. [EMCR(ATC) 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.
- 11.1.2. [EMCR(ATC) 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.
- 11.1.3. [EMCR(ATC) 11.1. (b)] Különös figyelemmel kell lenni a következő kóresetekre (lásd a 11.1.3.1-11.1.3.5. pontot):
- 11.1.3.1. pszichotikus tünetek;
  - 11.1.3.2. hangulati élet zavara;
  - 11.1.3.3. személyiség zavarok, különösen, ha olyan súlyosak, hogy nyilvánvaló tüneteket okoznak;
  - 11.1.3.4. mentális rendellenességek és neurózis;
  - 11.1.3.5. pszichotróp szerek használata vagy abúza, alkohol abúzus függőséggel vagy anélkül.
- 11.1.4. [EMCR(ATC) 11.1.2.] Az orvosi minősítést csak akkor mérlegelheti az AMS, ha a korábbi diagnózis pontatlan vagy helytelen volt, illetve egyszeri toxikus epizód okozta a tüneteket.
- 11.1.5. [EMCR(ATC) 11.1.3.] Az AMS mérlegelheti a minősítést az eset részletes pszichiátriai elemzésére alapozva, függően az eset típusától és súlyosságától és ha a pszichotróp gyógyszerek szedését már elégséges ideje abba hagyták.

- 11.1.6. [EMCR(ATC) 11.1.4.] Az állapot teljes rendeződése után az AMS mérlegelheti az orvosi minősítést az eset részletes elemzését követően, és szükség lehet pszichológiai vagy pszichiátriai vizsgálatra is.
- 11.1.7. [EMCR(ATC) 11.1.5.] 2 év dokumentált absztinencia vagy drogmentesség után az AMS mérlegelheti a minősítést. A minősítés megújítását korábban is mérlegelheti az AMS, a kezelésnek és az ellenőrzésnek a következőket kell magában foglalnia:
- 11.1.7.1. intézeti kezelés;
- 11.1.7.2. folyamatos ellenőrzés, melyet az AMS által elfogadott pszichiáter végez;
- 11.1.7.3. a továbbiakban is folyamatos ellenőrzés, rendszeres vérvizsgálat és szakmai értékelés szükséges legalább 3 évig.
- 11.1.8. [EMCR(ATC) 11.1. (c)] Pszichotikus tünetekkel járó állapot kizáró okot jelent (lásd a 11.1.4. pontot).
- 11.1.9. [EMCR(ATC) 11.1. (d)] A neurózis megállapítása kizáró okot jelent (lásd a 11.1.5. pontot).
- 11.1.10. [EMCR(ATC) 11.1. (e)] Egyetlen autoagresszív esemény vagy a környezet számára nyilvánvaló viselkedési zavar ismétlődése kizáró okot jelent (lásd a 11.1.6. pontot).
- 11.1.11. [EMCR(ATC) 11.1. (f)] Az alkohol, vagy más drogok okozta mentális vagy viselkedési zavar, függőséggel vagy anélkül kizáró okot jelent (lásd a 11.1.7. pontot).
- 11.2. [EMCR(ATC) 11.2.] Pszichológiai követelmények
- 11.2.1. [EMCR(ATC) 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 11.2.3. és 11.2.4. pontot).
- 11.2.2. [EMCR(ATC) 11.2.1.] A pszichiátriai kezelés során fontos szerepe van pszichológiai vizsgálatnak az eset minél alaposabb megítélésében.
- 11.2.3. [EMCR(ATC) 11.2.2.] Amikor a stressztűrő képesség beszűkülése a szakszolgálati munkát befolyásolja, a pszichológiai vizsgálatot az AMS által elfogadott pszichológus végezze (lásd a 11.2.7. pontot).
- 11.2.4. [EMCR(ATC) 11.2.3.] A stressz kezelése a következőket jelenti:
- 11.2.4.1. megbirkózni a nagy munkaterheléssel,
- 11.2.4.2. leküzdeni az unalmat,
- 11.2.4.3. a munka utáni lazítás képessége,
- 11.2.4.4. a szorongás és félelem kontroll alatt tartása,
- 11.2.4.5. a kritikus helyzetek kezelésének képessége.
- 11.2.4.6. A fenti készségek bármelyikének hiánya esetén az egyént az AMS által elfogadott szakemberhez kell irányítani (lásd a 11.2.7. pontot).
- 11.2.5. [EMCR(ATC) 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 11.2.3-11.2.4. és 11.2.6. pontot).

- 11.2.6. [EMCR(ATC) 11.2.4.] Az AMS által elrendelt pszichológiai vizsgálat lehet a neurológiai vagy pszichiátriai vizsgálat része vagy kiegészítője. Az AMS 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.
- 11.2.7. [EMCR(ATC) 11.2. (c)] Amennyiben pszichológiai vizsgálat indikált, azt repülésben és az irányítói munkában jártas, az AMS által elfogadott pszichológus végezze. A vizsgálat neurológus vagy pszichiáter irányításával történjék (lásd a 11.2.3. pontot).
- 11.2.8. [EMCR(ATC) 11.2.5.] A pszichológiai vizsgálat széleskörű legyen és a következő részekből álljon: anamnézis felvétel, pszichológiai exploráció, képesség- és személyiségtesztek.

## 12. [EMCR(ATC) 12.] Neurológiai követelmények

- 12.1. [EMCR(ATC) 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.
- 12.2. [EMCR(ATC) 12.1. (b)] A következő klinikai esetek kizáró okot jelentenek:
- 12.2.1. idegrendszer progresszív betegségei;
- 12.2.2. epilepszia;
- 12.2.3. cerebrális funkciózavarra fokozottan hajlamosító állapotok (lásd a 12.2.3.1-12.2.3.5. pontot).
- 12.2.3.1. [EMCR(ATC) 12.1.1.] Az idegrendszer minden progresszív jellegű betegsége kizáró okot jelent. Az AMS által elfogadott szakorvos részletes vizsgálata alapján az AMS mérlegelheti az egyéni elbírálást azokban a kismértékű elváltozással járó krónikus esetekben, amikor az állapot stabilnak tekinthető és nem progresszív jellegű.
- 12.2.3.2. [EMCR(ATC) 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 az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést, amennyiben az ok kellően tisztázott, nem ismétlődő jellegű, mint a traumás vagy toxikus eredetű.
- 12.2.3.3. [EMCR(ATC) 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.
- 12.2.3.4. [EMCR(ATC) 12.1.4.] EEG vizsgálatot akkor kell végezni, amikor az a kórelőzmény vagy klinikai kép alapján indikált.
- 12.2.3.5. [EMCR(ATC) 12.1.5.] Paroxizmális EEG eltérések kizáró okot jelentenek.
- 12.3. [EMCR(ATC) 12.1. (c)] A következő esetek az AMS által elfogadott szakorvos által végzett teljes kivizsgálás után alkalmasnak minősíthetők:

- 12.3.1. eszméletvesztés vagy tudatzavar;
- 12.3.2. traumás agysérülés (lásd a 12.3.2.1. és 12.3.2.2. pontot).
  - 12.3.2.1. [EMCR(ATC) 12.1.6.] A kórelőzményben szereplő egyszeri vagy ismételt tudatzavar kizáró ok. Az AMS akkor minősítheti alkalmasnak, ha az eset pontosan tisztázott, az ismétlődésre kicsi az esély és részletes neurológiai kivizsgálás történt.
  - 12.3.2.2. [EMCR(ATC) 12.1.7.] Minden koponyasérüléssel járó traumás esetet az AMS minősít, az AMS által elfogadott neurológus véleménye alapján. A minősítés a teljes gyógyulás után mérlegelhető, és amennyiben az AMS számára elfogadhatóan alacsony az epilepsziás roham esélye.

### 13. [EMCR(ATC) 13.] Szemészeti követelmények

- 13.1. [EMCR(ATC) 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 13.3. pontot).
- 13.2. [EMCR(ATC) 13.1.1.] Az AMS által elfogadott szemész szakorvos ismerje a légiforgalmi irányítók munkahelyi körülményeit és a szakszolgálati feladatok speciális funkcionális követelményeit.
- 13.3. [EMCR(ATC) 13.1.2.] Szemészeti vizsgálatot szükséges végezni az első vizsgálat alkalmával, az AMS által elfogadott szemész szakorvosnál, mely a következőkből áll:
  - 13.3.1. kórelőzmény;
  - 13.3.2. látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
  - 13.3.3. objektív refrakció mérés. Távollátóknál 25 év alatt cikloplégiában;
  - 13.3.4. szemmozgások és kétszemes látás;
  - 13.3.5. színlátás;
  - 13.3.6. látótér;
  - 13.3.7. szemnyomás mérés klinikai indikáció alapján és 40 év felett;
  - 13.3.8. a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, töröközegek (réslámpa) és szemfenék vizsgálat;
  - 13.3.9. a kontrasztérzékenység vizsgálata.
- 13.4. [EMCR(ATC) 13.1. (b)] Kibővített szemészeti vizsgálatot az első alkalommal kell végezni (lásd a 13.3. pontot).
- 13.5. [EMCR(ATC) 13.1. (c)] Az orvosi minősítés meghosszabbítása, illetve megújítása alkalmával a szem rutin vizsgálatát kell végezni (lásd a 13.5.1. pontot).
  - 13.5.1. [EMCR(ATC) 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:

- 13.5.1.1. kórelőzmény;
- 13.5.1.2. látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
- 13.5.1.3. a szem morfológiai viszonyainak vizsgálata szemtükörrel;
- 13.5.1.4. klinikai indikáció alapján további vizsgálatok.
- 13.5.1.5. Bármilyen kóros vagy kétséges esetet az AMS által elfogadott szemész szakorvos vizsgáljon meg.
- 13.6. [EMCR(ATC) 13.1. (d)] Az AMS 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 13.6.1. pontot).
- 13.6.1. [EMCR(ATC) 13.1.4.] A vizsgálat a következőkből álljon:
  - 13.6.1.1. kórelőzmény;
  - 13.6.1.2. látóélesség közelre, közbenső távolságra és távolra: korrekció nélkül; a legjobb optikai korrekcióval, ha szükséges;
  - 13.6.1.3. refrakció;
  - 13.6.1.4. szemmozgások és kétszemes látás;
  - 13.6.1.5. látótér;
  - 13.6.1.6. szemnyomás mérés 40 év felett;
  - 13.6.1.7. a szem külső vizsgálata, anatómiai viszonyok, töröközegek (réslámpa) és szemfenék vizsgálat.
  - 13.6.1.8. A leletet az AMS-hez kell továbbítani. Bármilyen kóros eltérés esetén, amikor kétséges a vizsgált személy szemének épsége, további szemészeti vizsgálat szükséges.
- 13.7. [EMCR(ATC) 13.1. (e)] A 3. Osztályú orvosi minősítés birtokosánál 40 év felett 24 havonta kell szemnyomást mérni, a repülőorvosi vizsgálatot megelőzően.
- 13.8. [EMCR(ATC) 13.1. (f)] Látóélesség javító műtét után a vizsgált személy nem alkalmas (a továbbiakat lásd a 13.8.1. pontnál).
- 13.8.1. [EMCR(ATC) 13.1.5.] A látóélesség javító műtét után az AMS mérlegelheti az orvosi minősítést, amennyiben:
  - 13.8.1.1. a műtét előtti refrakciós hiba kisebb +5/-6 dioptriánál;
  - 13.8.1.2. megfelelően stabil fénytörő képességet sikerült elérni (a napi ingadozás 0.75 dioptrián belül van);
  - 13.8.1.3. a szemészeti vizsgálat nem jelez műtét utáni szövődményt;
  - 13.8.1.4. a káprázási szenzitivitás a normál értékeken belüli;
  - 13.8.1.5. nem károsodott a mezopikus kontraszt szenzitivitás; és



- 13.8.1.6. az AMS által elfogadott szemész szakorvos felülvizsgálata történt.
- 13.9. [EMCR(ATC) 13.1. (g)] Minden egyéb szemészeti műtét kizáró okot jelent (a továbbiakban lásd a 13.9.1. pontot).
- 13.9.1. [EMCR(ATC) 13.1.6.] További szemészeti műtétek
- 13.9.1.1. [EMCR(ATC) 13.1.6. (a)] Szürkehályog műtét. A műtét után 2 hónappal mérlegelheti a minősítést az AMS, amennyiben a látás követelményeit teljesíti a vizsgált személy, kontakt- vagy intraokuláris lencsével. Csak a monofokális és nem színezett intraokuláris lencse engedélyezhető.
- 13.9.1.2. [EMCR(ATC) 13.1.6. (b)] Retina műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti az AMS az orvosi minősítést. Lézeres retina terápia után az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést. A továbbiakban évenkénti szemészeti ellenőrzés szükséges.
- 13.9.1.3. [EMCR(ATC) 13.1.6. (c)] Zöldhályog műtét. Sikeres műtét után 6 hónappal mérlegelheti az AMS az orvosi minősítést. A továbbiakban fél évente szükséges szemészeti ellenőrzés.
- 13.9.1.4. [EMCR(ATC) 13.1.6. (d)] A külső szemizmok műtétei. A beavatkozás után 6 hónappal mérlegelheti az AMS az orvosi minősítést. A szükséges vizsgálatokat az AMS által elfogadott szemész végezze.
- 13.10. [EMCR(ATC) 13.1. (h)] Akeratokónusz kizáró ok. Az AMS mérlegelheti a minősítés meghosszabbítását vagy megújítását, ha a vizsgált személy eleget tesz a látóélesség követelményeinek (lásd a 13.11. pontot).
- 13.11. [EMCR(ATC) 13.1.7.] Keratokónusz esetén az AMS az alábbi feltételek mellett mérlegelheti az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával:
- 13.11.1. a vizsgált személy korrekciós lencsével teljesíti a látási követelményeket;
- 13.11.2. az AMS által elfogadott szemész felülvizsgálata szükséges az AMS által meghatározott időszakonként.

#### 14. [EMCR(ATC) 14.] A látóélesség követelményei

- 14.1. [EMCR(ATC) 14.1. (a)] A távoli látóélesség mindkét szemén 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 14.11. pontot).
- 14.2. [EMCR(ATC) 14.1.1.] Amennyiben klinikai adatok alátámasztják, hogy a Snellen táblázat nem megfelelő, akkor a Landolt 'C' tábla alkalmazható a látóélesség meghatározására.
- 14.3. [EMCR(ATC) 14.1. (b)] Fénytörési hiba. 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. A vizsgált személy a fénytörési hibát tekintve a következő követelmények teljesülése esetén alkalmas:
- 14.4. [EMCR(ATC) 14.1. (c)] Az első vizsgálat alkalmával alkalmas minősítés adható ki, ha a fénytörési hiba +5 és -6 dioptria határok közötti, és
- 14.4.1. kizárható a szem kóros elváltozása;

- 14.4.2. az optimális korrekciót jól megfontolták;
- 14.4.3. az AMS által elfogadott szemész szakorvos 5 évenkénti felülvizsgálata szükséges (lásd a 14.5. pontot).
- 14.5. [EMCR(ATC) 14.1.2.] Az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával +5 és -6 dioptriánál nagyobb fénytörési hiba esetén az AMS mérlegheti az orvosi minősítés újbóli megadását a következők szerint:
- 14.5.1. kizárható a szem kóros elváltozása;
- 14.5.2. az optimális korrekciót jól megfontolták;
- 14.5.3. az AMS által elfogadott szemész szakorvos 2 évenkénti felülvizsgálata szükséges.
- 14.6. [EMCR(ATC) 14.1. (d)] Az első vizsgálat alkalmával az astigmia mértéke nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát.
- 14.6.1. [EMCR(ATC) 14.1.3.] Astigmia esetén az orvosi minősítést meghosszabbító vagy megújító vizsgálat alkalmával, az AMS által elfogadott szemészeti lelet alapján mérleghető az alkalmasság.
- 14.7. [EMCR(ATC) 14.1. (e)] Az első vizsgálat alkalmával a két szem közötti refrakciós hiba (anisometropia) nem haladhatja meg a 2.0 dioptriát (lásd a 14.7.1. pontot).
- 14.7.1. [EMCR(ATC) 14.1.4.] Megújító vagy meghosszabbító vizsgálat alkalmával, amennyiben a két szem közötti refraktív hiba meghaladja a 3.0 dioptriát, az AMS minősítheti alkalmasnak az egyént.
- 14.8. [EMCR(ATC) 14.1. (f)] Apresbiópia 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.
- 14.9. [EMCR(ATC) 14.1. (g)] Kettőslátás esetén a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 14.9.1. pontot).
- 14.9.1. [EMCR(ATC) 14.1.5.] Fória teszt segítségével meghatározhatók a szemizmok jelentős egyensúly zavarai. Ugyanakkor az eltérő leletek nem jelentenek automatikusan kizáró okot.
- 14.10. [EMCR(ATC) 14.1. (h)] Kóros konvergencia kizáró okot jelent (lásd a 14.10.1. pontot).
- 14.10.1. [EMCR(ATC) 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 (100 cm) távolság látóélességét.
- 14.11. [EMCR(ATC) 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 14.11.7. pontot):
- 14.11.1. 2.0 dioptria hiperfória/6 m-en vizsgálva,
- 14.11.2. 10.0 dioptria esofória/6 m-en vizsgálva,



- 14.11.3. 8.0 dioptria exofória/6 m-en vizsgálva,  
14.11.4. 1.0 dioptria hiperfória/33 cm-en vizsgálva,  
14.11.5. 8.0 dioptria esofória/33 cm-en vizsgálva,  
14.11.6. 12.0 dioptria exofória/33 cm-en vizsgálva.  
14.11.7. [EMCR(ATC) 14.1.7.] 12 dioptria feletti exofória esetén szemészhez kell irányítani, a fúziós tartalék meghatározására.  
14.12. [EMCR(ATC) 14.1. (j)] A kétszemes látás jelentős zavara esetén a vizsgált személy nem alkalmas (továbbá lásd a 14.15. pontot).  
14.13. [EMCR(ATC) 14.1. (k)] A kétszemes látás természetileg igazolt jelentős zavara esetén, tekintettel a munkahelyi környezetre, a vizsgált személy nem alkalmas (lásd a 14.13.1. pontot).  
14.13.1. [EMCR(ATC) 14.1.8.] Az egyik szem határérték alatti centrális látása az orvosi minősítés meghosszabbítása vagy megújítása esetén elfogadható, ha az AMS által elfogadott szemész véleménye szerint ép a látótér és a háttérben lévő állapot stabil.  
14.14. [EMCR(ATC) 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 14.14.1. pontot).  
14.14.1. [EMCR(ATC) 14.1.9.] Ilyen esetben a funkciók ellenőrzését a munkahelyi környezetben is el kell végezni.  
14.15. [EMCR(ATC) 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 biztosítani kell a megfelelő látóélességet. Egy szemüveggel kell tudni biztosítani a szükséges éles látást minden távolságra (továbbá lásd a 14.17. pontot).  
14.15.1. [EMCR(ATC) 14.1.10.] Ilyen esetben tartalék szemüveg készletben tartása kötelező a szakszolgálati feladatok ellátása közben.  
14.16. [EMCR(ATC) 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.  
14.17. [EMCR(ATC) 14.1.12.] Kizárólag monofokális és a távollátást javító kontaktlencse viselhető. Orthokeratologiai lencsék nem használhatók, egyszemes kontaktlencse nem használható.

## 15. [EMCR(ATC) 15.] Színlátás követelményei

- 15.1. [EMCR(ATC) 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. [EMCR(ATC) 15.1.1.] Az Ishihara teszt ábráit folyamatosan kell olvasni, a teljesítés értékelése az Ishihara felhasználói kézikönyv szerint történik.

- 15.2. [EMCR(ATC) 15.1. (b)] Az a vizsgált személy, aki nem teljesíti az elfogadott színlátsási tesztek, nem mondható színbiztosnak és nem minősíthető alkalmasnak (lásd a 15.2.1. pontot).
- 15.2.1. [EMCR(ATC) 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. [EMCR(ATC) 16.] Fül-orr-gége

- 16.1. [EMCR(ATC) 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 szájüreg, fogakat és a géget is) funkciózavarai, azok elváltozásai, veleszületett vagy szerzett, akut vagy krónikus, illetve baleset vagy műtét utáni állapotai.
- 16.2. [EMCR(ATC) 16.1. (b)] Kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni az első orvosi minősítés kiadásakor.
- 16.3. [EMCR(ATC) 16.1.1.] Az AMS által elfogadott fül-orr-gége szakorvos ismerje a légiforgalmi irányítók munkahelyi körülményeit és a szakszolgálati feladatok speciális funkcionális követelményeit.
- 16.4. [EMCR(ATC) 16.1.2.] Az első vizsgálat alkalmával végzett kibővített fül-orr-gégészeti vizsgálatot repülésben jártas és az AMS által elfogadott szakorvos végezze.
- 16.5. [EMCR(ATC) 16.1. (c)] Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor a rutin fül-orr-gégészeti vizsgálatot minden alkalommal el kell végezni (lásd a 16.5.1. pontot).
- 16.5.1. [EMCR(ATC) 16.1.3.] Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor végzett rutin fül-orr-gégészeti vizsgálat során észlelt eltérő vagy kétes leletet a repülésben jártas és az AMS által elfogadott fül-orr-gége szakorvossal kell megvizsgáltatni.
- 16.6. [EMCR(ATC) 16.1. (d)] A következő betegségek mindegyike kizáró okot jelent:
- 16.6.1. a közép- és belsőfül akut vagy krónikus, klinikailag aktív betegsége;
- 16.6.2. a dobhártya állandó perforációja vagy funkciózavara (lásd a 16.7. pontot);
- 16.6.3. a vesztibuláris funkció zavara (lásd a 16.8. pontot);
- 16.6.4. a szájüreg és a felső légutak súlyos akut vagy krónikus gyulladásai, illetve kiterjedt rosszindulatú daganatai;
- 16.6.5. a beszéd, illetve hangképzés jelentős zavara (lásd a 16.9. pontot).
- 16.7. [EMCR(ATC) 16.1.4.] Nem fertőzőes eredetű, egyszerű dobhártya perforáció esetén mérlegelhető az alkalmas minősítés, amennyiben az nem befolyásolja a fül normális működését.
- 16.8. [EMCR(ATC) 16.1.5.] A spontán vagy pozicionális nystagmus esetén részletes vesztibuláris kivizsgálást végezzen az AMS által elfogadott szakorvos. Ilyen esetben

nem fogadható el a jelentősen kóros kalorikus vagy rotációs válasz. Az orvosi minősítés megújításakor vagy meghosszabbításakor észlelt vesztibuláris anomáliát az AME a klinikai háttérrel együtt minősítse.

- 16.9. [EMCR(ATC) 16.1.6.] A teljes kivizsgálás és funkcionális ellenőrzés során megfelelő figyelmet kell fordítani a munkahelyi körülményekre is, ahol a szakszolgálati feladatokat végzik.
- 16.10. [EMCR(ATC) 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.
- 16.11. [EMCR(ATC) 16.1. (f)] Az érthetőséget zavaró beszéd, illetve hangképzési zavar esetén foniátriai konzíliumot kell kérni.

#### 17. [EMCR(ATC) 17.] A hallás követelményei

- 17.1. [EMCR(ATC) 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 AME-nak.
- 17.2. [EMCR(ATC) 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 17.2.1. pontot).
- 17.2.1. [EMCR(ATC) 17.1.1.] 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.
- 17.2.1.1. A 4000 Hz frekvencián vagy felette végzett vizsgálat segít a zajártalom korai dignózisában.
- 17.3. [EMCR(ATC) 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 17.3.1. pontot).
- 17.3.1. [EMCR(ATC) 17.1.2.] Halláscsökkenés esetén, amennyiben a következő éves vizsgálat alkalmával nincs további károsodás, vissza lehet térni a normál orvosi vizsgálati rendhez (lásd a 17.4. pontot).
- 17.4. [EMCR(ATC) 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 17.3.1. pontot).
- 17.5. [EMCR(ATC) 17.1. (e)] Hypacusis esetén az orvosi minősítés megújításakor és meghosszabbításakor az AMS alkalmasnak minősítheti a vizsgált személyt, amennyiben

a beszéd audiometriás vizsgálat megfelelő hallásteljesítményt bizonyít (lásd a 17.5.1. pontot).

- 17.5.1. [EMCR(ATC) 17.1.3.] A hypacusis eseteit referálni kell az AMS-nek, aki a további vizsgálatokról és a minősítésről dönt. Az orvosi minősítés megújításakor és meghosszabbításakor a munkahelyi zajban nyújtott jó hallásteljesítmény alapján az AMS mérlegelheti az alkalmas minősítést.
- 17.6. [EMCR(ATC) 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 17.6.1. pontot.)
- 17.6.1. [EMCR(ATC) 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 készletben tartása szükséges.

#### 18. [EMCR(ATC) 18.] Bőrgyógyászati követelmények

- 18.1. [EMCR(ATC) 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 18.2. pont szerint kell minősíteni.
- 18.2. [EMCR(ATC) 18.1.1.] Különös figyelemmel kell lenni az alábbi betegségekre:
- 18.2.1. exogén vagy endogén ekcéma,
  - 18.2.2. súlyos pszoriázis,
  - 18.2.3. bakteriális fertőzés,
  - 18.2.4. gyógyszerek okozta bőrelváltozások,
  - 18.2.5. bullózus kiütések,
  - 18.2.6. a bőr rosszindulatú elváltozásai,
  - 18.2.7. allergiás bőrkiütések.
  - 18.2.8. A kérdéses eseteket referálni kell az AMS-nek. A mérlegeléshez további szempontokat ad a 19. pont.
- 18.3. [EMCR(ATC) 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.
- 18.4. [EMCR(ATC) 18.1.3.] A besugárzásnak vagy gyógyszeres kezelésnek lehetnek szisztémás hatásai is, melyeket figyelembe kell venni az alkalmasság minősítésekor.

19. [JAR FCL 3.245 és 3.365] További mérlegelési szempontok – bőrgyógyászat
- 19.1. Minden bőrelváltozás, mely fájdalommal, diszkomfort érzéssel, irritációval vagy viszketéssel jár, elvonhatja a szakszolgálati engedélyes figyelmét a feladatról, és ezáltal kihat a repülés biztonságára.
- 19.2. 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 korlátozást mérlegelni.
- 19.3. A bőr malignus és premalignus elváltozásai
- 19.3.1. 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.
- 19.3.2. A basalioma (ulcusrodens), keratoacanthoma és egyéb keratózisos esetekben a minősítés a szükséges kezelés/eltávolítás után lehetséges.
- 19.4. Egyéb bőrelváltozások minősítése a szolgálat hatáskörébe tartozik:
- 19.4.1. akut vagy kiterjedt krónikus ekcéma,
- 19.4.2. bőr retikulózis,
- 19.4.3. generalizált betegségek bőrtünetei és
- 19.4.4. minden kezelést igénylő hasonló elváltozás.
- 19.5. 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.

**2. A 3. osztályú orvosi minősítés kötelező repülőorvosi vizsgálatának és egyes szakvizsgálatok végzésének és ismétlésének kötelező gyakorisága**

MINŐSÍTÉS	3. Egészségügyi Osztály
ELSŐ ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AeMC
ISMÉTELT ORVOSI VIZSGÁLAT HELYE	AeMC/AME
ORVOSI MINŐSÍTÉST KIBOCSÁTJA	AMS/AeMC/AME
AZ ORVOSI MINŐSÍTÉS ÉRVÉNYESSÉGE	40 év alatt 24 hónap 40 év felett 12 hónap
HAEMOGLOBIN	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évenként 40 év felett 2 évente
EKG	Első vizsgálatkor, majd 30 év alatt 4 évente 30 év felett 2 évente
AUDIOGRAM	Első vizsgálatkor, majd 40 év alatt 4 évente 40 év felett 2 évente
KIBŐVÍTETT FÜL-ORR-GÉGÉSZET	–

VIZSGÁLAT	
KIBŐVÍTETT SZEMÉSZETI VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd 5 évente, ha a korrekció +5/-6 dioptria alatti, 2 évente, ha a korrekció +5/-6 dioptria feletti
SZEMNYOMÁS MÉRÉS	40 év felett 2 évente
LIPID VIZSGÁLAT	2 vagy több rizikófaktor igazolása esetén első vizsgálatkor, majd a 40. életévben
LÉGZÉSFUNKCIÓS VIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd klinikai javaslat esetén
VIZELETVIZSGÁLAT	Első vizsgálatkor, majd minden vizsgálat alkalmával

5. melléklet a 27/2014. (IV. 30.) NFM rendelethez

**A 3. osztályú orvosi minősítésben szereplő korlátozások és előírások jelölése és meghatározása**

<b>Kód</b>	<b>Korlátozás, előírás</b>
TML	Érvényes ... hónapra Valid only for ... months
VDL	Szemüveg/kontaktlencse viselése és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező Shall wear corrective lenses and carry a spareset of spectacles
VML	Multifokális szemüveg viselése és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező Shall wear multifocal spectacles and carry a spareset of spectacles
VNL	Közeli látáshoz szemüveg és tartalék szemüveg készletben tartása kötelező Shall have available corrective spectacles for nearvision and carry a spareset of spectacles
AGL	Csak az engedélyezett szemvédő eszközzel érvényes Valid only with approved eye protection
SSL	Különleges korlátozás, esetenként részletezve Special restrictions as specified
SIC	Különleges rendelkezések - vegye fel a kapcsolatot az AMS-sel Special instructions - contact AMS
AMS	Az Orvosi Minősítést csak az AMS bocsáthatja ki Recertification or renewal only by AMS
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
RXO	Szemészeti szakorvosi vizsgálat szükséges Requires specialist ophthalmological examinations