Источник: https://belforma.net/бланки/Госкомавиации/Заявление_о_медицинском_освидетельствованииc возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

Заявление о медицинском освидетельствовании

Утверждено постановлением Госкомавиации от 29.03.2005 N 5

Лицевая сторона

Заполняется кандидатом на получение медицинского заключения

ЗАЯВЛЕНИЕ

О МЕДИЦИНСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Домашний адрес _____
3. Дата рождения _____ пол _____
4. Вид медицинского заключения _____
5. Место работы _____
6. Занимаемая должность _____

(для лиц летного состава - тип воздушного судна)

7. Общий налет ____ ч, за последний год ____ ч.

Для диспетчеров УВД количество отработанных смен, в предыдущем году _____ в текущем году _____

8. Длительность работы по данной профессии _____ лет
9. Дата предыдущего освидетельствования во ВЛЭК _____
10. Имелись ли за предшествующий межкомиссионный период:

случаи отстранения от работы по состоянию здоровья;

факты применения лекарственных средств.

Да	Дата отстранения
Нет	

Да	Тип лекарства
Нет	Цель (причина применения)

Оборотная сторона

Медицинский анамнез за предшествующий межкомиссионный период (заполняется авиационным персоналом путем подчеркивания слов "Да" или "Нет". При необходимости подробное изложение ответа делается в графе "Примечание")

Примечание

1. Наличие частых или сильных головных болей Да Нет
2. Приступы головокружения или случаи обморока Да Нет

3. Аллергическая реакция (на какой аллерген) Да Нет
4. Зрительное нарушение или иллюзии Да Нет
5. Нарушение сердечной деятельности Да Нет
6. Потеря сознания по любой причине Да Нет
7. Расстройства органов слуха Да Нет
8. Повышение или понижение артериального давления Да Нет
9. Расстройства функции желудка или кишечника Да Нет
10. Расстройства функции мочевыделения Да Нет
11. Нервные расстройства любого типа Да Нет
12. Расстройства других органов и систем Да Нет
13. Стационарное или амбулаторное лечение
по поводу заболевания (какого) Да Нет

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество освидетельствуемого)

свидетельствую, что все данные и ответы, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и полными в пределах моей осведомленности и могут быть основанием для проведения медицинского освидетельствования и вынесения медицинского заключения ВЛЭК.

"__" _____ 20__ г. _____
(личная подпись)