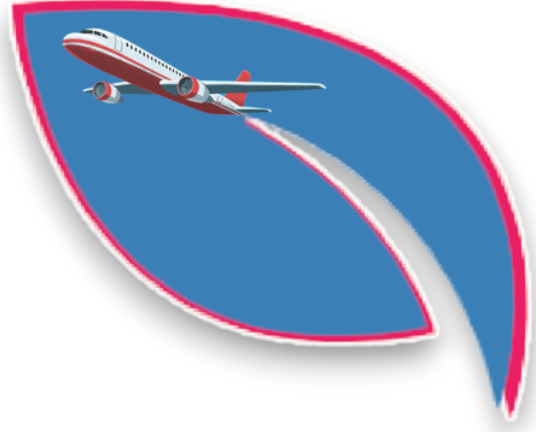


Yetkili Uçuş Tabibi
Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi



SAMSUN
HAVA SAĞLIK OFİSİ
TR-AME-046
ORGANİZASYON EL KİTABI



2024-SAMSUN



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 0

GİRİŞ

0.1 İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

	BÖLÜM 0 GİRİŞ	
0.1	İçindekiler	1
0.2	Geçerli Sayfalar Listesi	6
0.3	Revizyon Kayıt Çizelgesi	8
0.4	Yayın Geliştirme Öneri Formu	9
0.5	Dağıtım Listesi	10
0.6	Kısaltmalar Tanımlar	11
0.7	Kısıtlamalar	12
0.8	Samsun Hava Sağlık Ofisinin Faaliyet Kapsamı	14
0.9	Faaliyetin Dayanağı ve Standartları	14
0.10	Faaliyetin Sorumluluk ve Gereklilikleri	14
	BÖLÜM 1 ORGANİZASYON VE YÖNETİM	
1.1	Yönetimin Taahhüdü	15
1.2	Yönetimin Taahhüdü	16
1.3	Hava Sağlık Muayenelerine Dair Uygulanan Politika	17
1.4	Yönetici ve Görevli Personel Listesi	17
1.5	Samsun Hava Sağlık Ofisinin Adresi	17
1.6	Samsun Hava Sağlık Ofisinin Kurumsal Yapılanması	17
1.7	Samsun Hava Sağlık Ofisinin Mali Yapılanması	17
1.8	Organizasyon şeması	18
1.8.1	Sorumlu Müdür Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	19
1.8.2	Emniyet Yöneticisi Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	20
1.8.3	Uyumluluk İzleme Emniyet Yöneticisi (CMM) Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	20
1.8.4	Samsun Hava Sağlık Ofisi Faaliyetlerinde Yer Alan Personelin; Görevlendirilme Usulü Ve Listesi	21
1.8.5	Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanının görevlendirme usulü, Görev ve Sorumlulukları	20
1.8.6	Uçuş Tabiplerinin Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	21
1.8.7	Havacılık Muayenelerinde hekimlerinin Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	22
1.8.8	SHSO sekreteri ve diğer elemanların Görevlendirme Usulü, Görev ve Sorumlulukları	22
1.9	Samsun Hava Sağlık Ofisinin yetki talep ettiği adreste verdiği hizmetler	23
1.10	Organizasyonun yaptığı, yapmayı planladığı işler	23
1.11	Organizasyon faaliyetlerinde, personel durumunda, adresinde, yetki kapsamında bir değişiklik olduğunda SHGM ye bildirme prosedürü.	23
1.12	Samsun Hava Sağlık Ofisi Organizasyon El Kitabının Onay/değişim/revizyon prosedürü	23
1.13	Tıbbi gizliliğin sağlanması ile ilgili esaslar	24
1.14	Hava Sağlık Muayene Prosedürleri, ilgili mevzuatın takibi ve saklanması ile ilgili esaslar ve sorumluluklar	24
1.15	Sözleşmeli Faaliyetler	24
	BÖLÜM 2 SAĞLIK MUAYENESİ PROSEDÜRLERİ	
2.1	Muayene Başvurusu Kayıt Kabul Prosedürü	25
2.2	Havacılık Personeli Sorgulaması	30
2.3	Muayene Türü / Kategoriler	30
2.4	Belge Düzenlenmesi	31
2.5	Sağlık Sertifikalarının Geçerlilik Süreleri ve Tekrar Aralıkları	31
2.6	Yetkili Uçuş Tabibi (AME) Muayene Rehberi	33
2.7	Adayın SHSO deki İşlemleri ve Muayene Süreci	34
2.8	Prosedürde Kullanılan Formlar	35
2.9	İlk Muayenelerde İstenenler	36
2.10	Periyodik Muayenelerde İstenenler (Yenileme/Renew)	37
2.11	Genişletilmiş Muayenede İstenenler (Temdit/Revalidation)	39
2.12	Tüm Sınıflarda Kaza-kırım sonrası Muayene	40
2.13	Kabin Ekibi Üyesi ve diğerleri Kaza-kırım sonrası Muayene	43
2.14	Sağlık Muayenesi Sırasında Kullanılan Formların Açıklamaları	44
▪	FR.36, FR.37 doldurulmasına ilişkin bilgi	44
▪	FR.38, FR.44, FR.53ATC1(FR.77/1), FR.54ATSEP1, FR.55AIM1 doldurulmasına ilişkin bilgi	44



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.39, FR.48, FR.53ATC3(FR.77/2), FR.54ATSEP3, FR.55AIM3 doldurulmasına ilişkin bilgi	44
FR.40, FR.47 ve FR.53ATC2, FR.54ATSEP3 FR.55AIM3 doldurulmasına ilişkin bilgi	45
FR.41, FR.41R, FR.53ATC5 ve (FR.77/3), doldurulmasına ilişkin bilgi	47
FR.42, FR.42R ve FR.53ATC6 doldurulmasına ilişkin bilgi	49
FR.43, FR.43R ve FR.53ATC7 doldurulmasına ilişkin bilgi	51
FR.49 doldurulmasına ilişkin bilgi	52
FR.50 doldurulmasına ilişkin bilgi	52
FR.52 doldurulmasına ilişkin bilgi	52
FR.167 Sağlık Sertifikası İlk Kez Kısıtlama Getirilmesi Bildirimi doldurulmasına ilişkin bilgi	52
FR.77 doldurulmasına ilişkin bilgi	53
FR.APAM Test İstek	58
Form 1-APAM Test Tarama Sonuç Formu	58
Form 2-APAM Tarama Testi İtiraz ve doğrulama İstek formu	58
FR.-APAM Kapsamında Muayene Prosedürü	60
Form 1-APAM Test Tarama Sonuç Formu doldurma Rehberi	59
Form 2-APAM Tarama Testi İtiraz ve doğrulama İstek formu doldurma Rehberi	60
Psikolojik Testler (MMPI1, SCL 90 R, MMSE)	61
2.15 Kişisel hasta takip ile ilgili kayıtların tutulmasında uygulanan esaslar	63
2.16 Muayene sırası ve yapılan tetkiklerin sırası	63
2.17 Tetkiklerin ve muayenelerin raporlanması ile ilgili esaslar	63
2.18 Muayene sonrasında uçuş hekiminin yapılan muayeneleri kontrol prosedürü	63
2.19 Kullanılan standart formların doldurulması, onaylanması, SHGM'ye gönderilmesi ve saklanması ile ilgili esaslar.	63

BÖLÜM 3 HİZMET STANDARTLARI

3.1 Hizmet Standartlarının ve prosedürlerin takibine ilişkin iç değerlendirme, denetleme ve raporlama sistemi	65
3.2 İş geliştirme yöntemleri	65
3.3 Hizmet esnasında oluşan aksaklıkların giderilmesine ilişkin yöntemler	65
3.4 Sağlık muayenelerinde yer alan kişilerin alması gereken Hizmet içi eğitim standartları	65

BÖLÜM 4 DÖKÜMANTASYON PROSEDÜRLERİ

4.1 Uluslararası Sivil Hava Sağlık Dokümanlarına Ulaşım	66
4.2 Dokümanların yazılı ve dijital ortamda saklanması abonelik ve güncel olarak bulundurulması	66
4.3 Dokümanların bulundurulacağı birimler ve kullanıcı personel tarafından erişilebilirliği	66
4.4 SHSO de kullanılacak formların bulundurulması, Güncellenmesi ve güvenliğinin sağlanması	66
4.5 Uçucu personel sağlık muayene kayıtlarının tutulma usulleri	66
4.6 Uçuşa elverişlilik, uçuşa elverişli olmama, kısıtlamalar veya Uygunsuzlukların Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüne bildirim usulleri	66
4.7 Uçucu personel muayene talimatlarının, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ile yapılan resmi yazışmaların, denetleme Raporlarının dosyalanması ve saklanması usulleri	67
4.8 Kayıtların saklanma koşulları, güvenliği ve süreleri	67

BÖLÜM 5 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNDE BULUNAN MUAYENE ARAÇ VE GEREÇLERİ

5.1 Muayene-tetkik Araç Gereçleri Ve Yapılan Tetkiklerin Listesi	68
5.2 Muayene-tetkik Araç Ve Gereçlerinin Kabulü Prosedürleri	68
5.3 Araç ve Gereçlerinin, Kalibrasyon Prosedürleri	68

BÖLÜM 6 KALİTE KONTROL SİSTEMİ

SAYFA NO

6.1 SHSO kalite güvence Sorumlusu	69
6.2 SHSO kalite güvence Koordinatörü	69
6.3 SHSO kalite politikası (Miyonu ve vizyonu)	69
6.4 SHSO ın yıllık iç denetim planı	69
6.5 SHSO yönetiminin kalite yönetimlerinden haberdar edilmesi prosedürleri	69
6.6 SHSO kullanılan kayıt sistemleri ve defterleri,	69
6.7 SHSO Emniyet Yöneticisi ve Uyumluluk İzleme Yöneticisi Görev ve Sorumlulukları	70
6.8 SHGM Denetimi, Bulgular, Düzeltici Önleyici Faaliyetler	70
6.9 Uyumluluk yönetimi izleme tablosu	71
6.10 SHSO kullanılan Göstergeler, Tablo ve Formlar,	72



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

B  L  M 7. EKLER

Ek 01 SHSO AME yetki Belgesi	76
Ek 02 SHSO Kurs sertifikaları Bilimsel faaliyetlere katılım belgeleri	79
Ek 03 SHSK ��yeliği Belgesi	85
Ek 04 SHSO Taahh��t	86
Ek 05a SHSO Y��neticisi	87
Ek 05b SHSO g��revli personel	88
Ek 05c Havacılık Tıbbi Muayene ve tetkikleri y��r��ten personelin listesi	89
Ek 06 SHSO Havacılık Sağlık Muayenesi Bilgi ��şlem Y��netimi Google Tablolar ve Formlar	91
Ek 07a FR.50 Epworth Uykululuk ��l��ği	92
Ek 07b FR.52 Akıl Sağlığı Değerlendirme Formu	93
Ek 07c FR.167 Sağlık Sertifikasına İlk Kez Kısıtlama Getirilmesi Formu	94
Ek 07d Havacılık Personeli Açık Rıza beyanı Onam Formu	95
Ek 07e FR.APAM Tarama Test ��stem Formu	96
Ek 07f Form1 Alkol Psikoaktif Madde Tarama Test Sonuç Formu	97
Ek 07g Form2 Alkol Psikoaktif Madde Tarama Testi ��tiraz Formu	98
Ek 07h Kons��ltasyon ve tetkik istek formu	99
Ek 08a FR.38 İlk Periyodik Sağlık Sertifika D��zenleme ��şlemi Başvuru ve Kontrol Formu	100
Ek 08b FR.39 PILOT Havacılık Sağlık Sertifikası Muayene Raporu	101
Ek 08c FR.40 Havacılık Sağlık Sertifikası Başvuru Formu	102
Ek 08d FR.41 PILOT Sağlık Sertifika Uçuş Hekimi Muayene Raporu	104
Ek 08e FR.42 Oftalmolojik Muayene Formu	105
Ek 08f FR.43 KBB Muayene Raporu	106
Ek 09a FR.44 KE� ve DHP Muayene Raporu D��zenleme ��şlemi Başvuru ve Kontrol Formu	107
Ek 09b FR.47 KE� ve DHP Sağlık Muayene Başvuru Formu	108
Ek 09c FR.48 KE� ve DHP Sağlık Kurul Raporu	110
Ek 09d FR.41R KE� ve DHP Sağlık Raporu UÇUŞ HEKİMİ Muayene Raporu	111
Ek 09e FR.42R Oftalmolojik Muayene Formu	112
Ek 09f FR.43R KBB Muayene Raporu	113
Ek 09g FR.49 KE� ve DHP Tıbbi Uygunlukta Azalma Formu	114
Ek 10a FR.53ATC1 ATC Muayene evrakları Kontrol formu	115
Ek 10b FR.53ATC2 ATC Sağlık Kurul Kararı Formu	116
Ek 10c FR.53ATC3 ATC Havacılık Sağlık Sertifikası Başvuru Formu	117
Ek 10d FR.53ATC5 ATC Havacılık Sağlık Sertifikası AME Muayene Formu	119
Ek 10e FR.53ATC6 ATC G��z Muayene Formu	120
Ek 10f FR.53ATC7 ATC KBB Muayene Formu	121
Ek 10g FR.77-1 ATC Başvuru Kontrol Formu	122
Ek 10h FR.77-2 ATC RAPOR	123
Ek 10i FR.77-3 ATC MUAYENE	124
Ek 11a FR.54ATSEP1 ATSEP Muayene Raporu d��zenleme Kontrol formu	125
Ek 11b FR.54ATSEP2 ATSEP Sağlık Kurul Kararı	126
Ek 11c FR.54ATSEP3 ATSEP Sağlık Muayene Başvuru formu	127
Ek 12a FR.55AIM1AIM Muayene Raporu d��zenleme Kontrol formu	129
Ek 12b FR.55AIM2 AIM Sağlık Kurul Kararı	130
Ek 12c FR.55AIM3 AIM Sağlık Muayene Başvuru formu	131
Ek 16 FR.60 Havacılık Sağlık Muayenesi ���erikleri	133
Ek 17 SHT-MED Sağlık Sertifikası ��rneği ve Karar Yazisi AeMC ��rneği	141
Ek 18 Kısıtlamaların getirili� ve kaldırılı� yetkileri	142
Ek 19 Bilgi Paylaşımı Onam Formu - Onam	143
Ek 20a SCL-90-R	144
Ek 20b MMP11	148
Ek 20c MMSE	162
Ek 30 SHSO nin Emniyet ve uyumluluktan sorumlu g��revli personel	163
Ek 31a FR.71 G��ncel	164
Ek 31b FR.72 G��ncel	166
Ek 32 SHSO Hizmetinde Birimin ve Hastanenin protokolla kullanımında olan laboratuvar ve cihazlar	168
Ek 33a UÇUŞ TABİBİ & ��ZEL ATASAM TIP MERKEZİ S��ZLE�MESİ	169
Ek 33b UÇUŞ TABİBİ & ��ZEL ATASAM HASTANE S��ZLE�MESİ	173
Ek 33c UÇUŞ TABİBİ & ��ZEL MEDİLİV TIP MERKEZİ S��ZLE�MESİ	177



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 4



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 5

[illegible]



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 7



0.2 REVİZYON KAYIT ÇİZELGESİ

[illegible]



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

0.4 YAYIN GELİŞTİRME ÖNERİ ÇİZELGESİ

0.3 YAYIN GELİŞTİRME ÖNERİ ÇİZELGESİ						
KİMDEN :						
KİME :						
GELİŞTİRİLMESİ İSTENEN YAYININ						
YAYIN NO.SU	YAYIN ADI	BASIM YERİ VE TARİHİ	SAYFA NO.SU	MADDE FIKRA BENT	SATIR	YAPILACAK İŞLEM
						() İPTAL () İLAVE () DEğİşİKLİK
ÖNERİLEN DEğİşİKLİK :						
DEğİşİKLİK GEREKÇESİ :						
Değişiklik Talebinde Bulunan Birim Sorumlusunun						
Adı Soyadı :						
Rütbe/�nvanı :						
Ka�e, İmza ve Mühür						
SHGM tarafından doldurulacaktır.						
• Değişiklik İsteği Kabul Edildi • Değişiklik İsteği Kabul Edilmedi						
Açıklamalar :						
Ka�e, İmza ve Mühür						

Not- Her değişiklik  nerisi için ayrı form doldurulacaktır.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

0.5 DAğITIM LİSTESİ

0.4 DAğITIM LİSTESİ

SIRA NO	DAğITIM YERİ	MİKTARI
1	Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü	1
2	Northfly U��uş Akademisi	1
3	�zel Medibafra Hastanesi	1
4	�zel Atasam Hastanesi ve Tıp Merkezi	1
5	Medical Park Hastanesi	1
6	Büyük Anadolu Hastanesi	1
7	SHSO Kalite Güvence/Emniyet Yönetim Birimi	1
8	OM� Hava Uzay Hekimliği Anabilim Dalı	1
9	SU ATO	1
10	SU Hava Uzay Bilimleri Fakültesi Dekanlığı	1
11	SU Sivil Havacılık Yüksek Okul Müdürlüğü	1
12	Samsun DHMI Müdürlüğü	1
	TOPLAM	12



Prof.Dr.Pl.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

0.6 KISALTMALAR

KISALTMA	EXPLAIN	AÇIKLAMA
AMC	Acceptable Means of Compliance	Kabul edilebilir Uygulama Yöntemleri
AeMC	Aeromedical Centre	Havacılık Tıp Merkezi
AIM	Air Traffic Information Manager	Seyrsefer Bilgi Yöneticisi
AME	Authorized Medical Examiner	Yetkili Uu Tabibi
AMS	Aeromedical Section	Hava Sağlık Birimi
ATCO	Air Traffic Control	Hava Trafik Kontrol
ATSEP	Air Traffic Safety Electronics Personnel	Hava Trafik Emniyeti Elektronik Personeli
CPL	Commercial Pilot License	Ticari Pilot Lisansı
EASA	European Aviation Safety Agence	Avrupa Havacılık Emniyeti Ajansı
FCL	Flight Crew Licensing	Uan Kabin yesi Lisansı
ICAO	International Civil Aviation Organization	Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonu
IR	Instrument Rating	Alet Kartı
PPL	Private Pilot License	Hususi Pilot Lisansı
SHSO	Samsun Aviation Examination Center	Samsun Hava Sağlık Ofisi



Prof.Dr.Pl t.Fer işt KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

0.7 KISITLAMALAR

AGL	Valid only with certified eyes protection	Yalnızca Onaylı Gz Korumasıyla Geçerlidir
AHL	Valid only with certified hand commands	Yalnızca Onaylı El Kumandaları İle Geçerlidir
APL	Valid only with approved prosthesis	Yalnızca onaylanmış protezlerle birlikte geçerlidir
CCL	Correction by means of contact lenses	Yalnızca kontakt lensle düzeltme
HAL	A requirement to use hearing aids	İ i tme cihazı kullanması gereklidir
OAL	Restricted to demonstrated aircraft type	Kanıtlanmış Belirli Hava Aracı Tipleri İle Sınırlıdır
OCL	Valid only as co-pilot	Yalnızca İkinci Pilot Olarak Geçerlidir
OML	Operational Multi Crew Limitation	ok Pilotlu Uakta Operasyon Sınırlaması
OOL	Valid only specified type of operation	Sadece belirli bir operasyon trnde geçerlidir
OPL	Valid only without passengers	Yalnızca Yolcusuz Geçerlidir
ORL	Operating pilot Restriction Limitation	Sadece pilot olanlar uar.
OSL	Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls	Yalnızca Uu i Emniyet Pilotu İle Birlikte Ve ift Kumandalı Hava Aracında Geçerlidir
RXO	Specialist ophthalmological examinations are required	Oftalmoloji Uzmanı Muayenesi Gerekirir
SIC	Specific regular medical examination(s) contact licensing authority	zel Talimatlar – AME AMS İle Temas Kurmalıdır
SSL	Special Restriction as Specified	Belirtilen zel Kısıtlamalar
ILA	Issued by licensing authority in accordance with MED.B.001	MED.B.001 uyarınca lisanslama yetkilisi tarafından verilir
AGL	Valid only with approved eye protection	Sadece onaylanmış gz koruması ile geçerlidir
AMS	To be issued by the AMS only	Yalnızca AMS tarafından düzenlenecek
AUD	Annual Audiogram required	Yıllık Odyogram gerekli
ALT6	Flights not above 6,000 feet above mean sea level.	Deniz seviyesinden 6.000 fitin üzerinde olmayan uu i lar
FWO	Valid for fixed wing aircraft only	Yalnızca sabit kanatlı uaklar için geçerlidir
CLT	Valid for Centre Line Thrust Aircraft only	Yalnızca Merkez Hattı G alan Hava Araları için geçerlidir
FHA	Functional Hearing Assessment required within 3 months of renewal/revalidation medical	Medikal Yenilem / temditin 3 ayı için fonksiyonel i i tme değerlendirmesi gereklidir
SQP	Solo or with another qualified pilot	Yalnız veya ba i ka bir nitelikli pilotla
RAI	Restricted to operations for Airbus industries only	Yalnızca Airbus endstri ilgili operasyonlarla sınırlıdır
TML	Time limitation. Valid only ...for months	Yalnızca Ay İçin Geçerlidir
VCL	Valid by day only	Yalnızca Gündüz Geçerlidir
VDL	Wear corrective lenses and carry a spare set of spectacles	Düzeltici Mercek Takacaktır [Ve Yedek Bir Gözlük Ta i yacaktır]
VML	Wear multifocal spectacles and carry a spare set of spectacles	Multifokal Mercek Takacak [Ve Yedek Bir Gözlük Ta i yacaktır]
VNL	Have available corrective spectacles and carry a spare set of spectacles	Yakın Gr i i için Uygun Düzeltici Gözlük [Ve Yedek Gözlük] Ta i yacaktır.
VXL	Correction for defective distant vision depending on the working environment	Yalnızca Görsel alı i ma ortamı 100 cm nin üzerinde olduğu durumda tashi hli uzak gözlüğü takacak
VXN	Correction for defective near vision; correction for defective distant vision depending on the working environment	Görsel alı i ma ortamı 100 cm altında olduğu durumlarda Tahsisli yakın gözlüğünü kullanacak ve yedeğini yanında hazır bulunduracak

[Getirili i ve kaldırılma tablosu Ek 18](#)



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 13



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

0.8 FAALİYET KAPSAMI

Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan SHT-MED kapsamında Hava Sağlık Muayenelerini gerçekleştirip, rapor ve sertifika düzenlemek, bunları SHGM denetim ve onayına sunmaktır. Bu kapsamda SHGM tarafından verilen görev ve yetkilendirme koşullarını sürdürmektir.[Ek 1](#)

0.9 FAALİYETİN DAYANAĞI ve STANDARTLARI

Samsun Hava Sağlık Ofisi, SHGM tarafından Yayınlanan SHT-MED ve Hava Sağlık Muayenelerinin gerçekleştirme koşullarını belirleyen düzenlemelere göre teşkilatlanır, denetlenir ve gereklilikleri yerine getirdiği denetimlerde tespit edildiğinde Samsun Hava Sağlık Ofisi olarak yetkilendirilir.

Faaliyetin her bir basamağı başta SHT MED kapsamında yürütülürken ICAO ve EASA tarafından belirlenen standartlar ülkemiz düzenlemeleri ile tarafımızdan da uygulanır hale dönüştürülür. Samsun Hava Sağlık Ofisi SHT-ORA talimatında belirlendiği şekilde Uyumluluk ve Emniyet yönetim birimini oluşturur.

Samsun Hava Sağlık Ofisi Uçuş Tabipleri Sivil Uçuş Tabipliği kursunu başarıyla bitirerek Uçuş Tabibi Yetkilendirme belgesine haiz olup yetkilerinin devamı için belirlenen aralıklarda tazeleme kursları veya bilimsel faaliyetler içerisinde bulunarak SHGM tarafından yetkileri devam ettirilmektedir.

0.10 FAALİYETİN SORUMLULUK ve GEREKLİLİKLERİ

Samsun Hava Sağlık Ofisi, bölgede ihtiyacen yetkilendirilmiş olup yetki ve işleyişin devamını sağlayan Hastane ve hekim sözleşmeleri SHGM nin onayı ile devam etmektedir. Havacılık personellerinin muayene isteklerinin karşılanması, sağlık sertifikası ve rapor düzenlemeleri açısından Samsun Hava Sağlık Ofisi başkanı olarak Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Sağlık Birimine karşı sorumludur. Birden fazla üst makamlara karşı sorumluluk ve paydaş olmanın gereği olarak yürütülen faaliyetlerin organizasyonu ve bu organizasyonun Emniyet yönetim sistemlerinin kurulması ve işler halde tutulması Protokollar dahilinde hizmet alınan birimlerin sorumluluğunda yürütülmektedir.

Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanı Muayene, Rapor ve sertifikasyon safhalarının tüm işleyişlerini SHGM mevzuatlarına uyumlu olarak yürütmek için tüm girişimleri yapmakla ve eksiksiz olarak faaliyetleri yürütmekle yükümlüdür. Faaliyetlerin denetlemelerinde eksikliklerin giderilmesini ve Samsun Hava Sağlık Ofisinin geliştirme çalışmalarını sözleşme yaptığı birimlere iletir.



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 1

ORGANİZASYON VE YÖNETİM

1.1 YÖNETİMİN TAAHHÜDÜ (ÖRNEK)

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünden alınacak Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesi kapsamında belirlenen faaliyet/yetki alanı ve geçerlilik süreleri içerisinde hizmet vereceğimizi, Sınıf 1 ve Sınıf 3 ilk muayeneleri hariç olmak üzere tüm sınıflarda sertifikasyonu ve hava sağlık muayene raporları kapsamında ilk ve periyodik sağlık muayeneleri ile havacılık tıbbı ile ilgili tüm faaliyetlerde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünün SHT-MED ve ilgili mevzuatlarına uygunluğu sağlayacağımı, gerekli prosedürleri hayata geçireceğimi, hava sağlık dokümanlarını temin edecek/hazır bulundurup sürekli güncelleştireceğimi taahhüt ederim.

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ve onay verdiği yetkili uluslararası havacılık otoriteleri tarafından yapılacak denetimlere izin vereceğim, denetçilere her türlü imkân ve kolaylıkları sağlayacağım.

Prosedürlerin uygulanmasında ve/veya standartların sağlanmasında eksiklik bulunması durumunda Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesinin askıya alınabileceği, değiştirilebileceği veya iptal edilebileceği tarafımdan kabul ediyorum.

Prof.Dr. Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanı

İmzalı Hali Ek 4a Dosyasındadır



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.2 SÖZLEŞMELİ KURUM YÖNETİMİ TAAHHÜDÜ (ÖRNEK)

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünden alınacak Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesi kapsamında belirlenen faaliyet/yetki alanı ve geçerlilik süreleri içerisinde aramızda yapılan protokol dahilinde hizmet vereceğimizi, Sınıf 1 ve Sınıf 3 ilk muayeneleri hariç, diğer tüm Sınıfların sertifikasyonu ve hava sağlık muayene raporları kapsamında ilk ve periyodik sağlık muayeneleri ile havacılık tıbbı ile ilgili tüm faaliyetlerde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünün SHT-MED ve ilgili mevzuatlarına uygunluğu sağlayacağımızı, gerekli prosedürleri hayata geçireceğimizi, hava sağlık dokümanlarını temin edecek/hazır bulundurup sürekli güncelleştireceğimizi taahhüt ederim.

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ve onay verdiği yetkili uluslararası havacılık otoriteleri tarafından yapılacak denetimlere izin vereceğiz, denetçilere her türlü imkân ve kolaylıkları sağlayacağız.

Prosedürlerin uygulanmasında ve/veya standartların sağlanmasında eksiklik bulunması durumunda Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesinin askıya alınabileceği, değiştirilebileceği veya aramızdaki protokollerin iptal edilebileceğini kabul ve beyan ediyoruz. 10.01.2024

Uzm. Dr. xxxxx XXXX
XXXXXX BAŞHEKİMİ

İmzalı Hali Ek 4b dosyasındadır



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.3 HAVA SAĞLIK MUAYENELERİNE DAİR UYGULANAN POLİTİKA

Havacılığın faaliyet ortamında görülen; yüksek hız, irtifa, düşük basınç, radyasyon, G kuvvetleri ve 3 düzlemde hareketlere maruz kalan pilot, mürettebat ve yolcular ile Havacılık ortamının emniyetli olarak yürütülmesine katkı vermesi gereken yerde çalışan kişilerde uçuşa ve göreve elverişli olmasını engelleyecek tıbbi problemleri araştırmak, Uluslararası kuruluşlarca (ICAO, FAA ve EASA) belirlenen standartlarda havacılık faaliyetlerinin sağlıklı bireylerle yürütülmesini sağlamaktır.

1.4 YÖNETİCİ VE GÖREVLİ PERSONEL LİSTESİ

Samsun Hava Sağlık Ofisinin işleyişinde yer ve görev alan tüm insan kaynaklarının görev tanımları ve mevcut yapıdaki yeri EK 05 de özetlenmiştir.

1.5 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNİN ADRESİ:

Atakent Mah.3148. Sok. Sella Home Apt Kat 1, Bina No 28, Daire No4 Atakum Samsun dur.

Google haritalarda başvuruda bulunan kişilere adres bilgileri yol gösterici olarak işlenmiştir.

1.6. SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNİN KURUMSAL YAPILANMASI

1.6.1 Elektronik Posta adresi

fersatkolbakir@gmail.com

1.6.2 WEB Sayfası:

<https://havasaglik55.com>

1.6.3 KEP ADRESİ:

fersatkolbakir@hs01.kep.tr

1.7 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNİN MALİ YAPILANMASI

1.7.1 VERGİ MÜKELLEFİYETİ

Gaziler VD Vergi No: 5750065657

1.7.2 Banka IBAN No

AKBANK IBAN TR75 0004 6013 8988 8000 0646 55

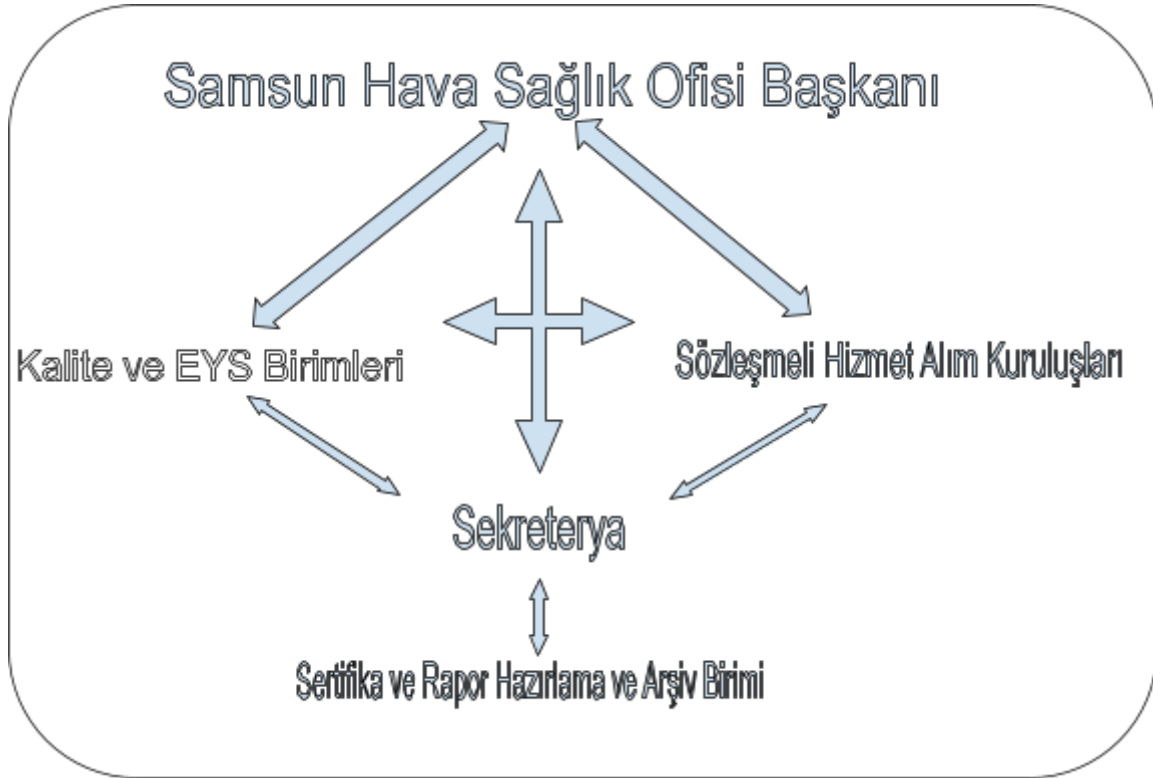
YAPIKREDİ IBAN TR17 0006 7010 0000 0075 8846 38



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.8 ORGANİZASYON ŞEMASI





Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.8.1 UÇUŞ HEKİMİ PROF.DR.FERŞAT KOLBAKIR, GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV VE SORUMLULUKLARI

GÖREVLENDİRME USULÜ

1. **Samsun Hava Sağlık Ofisinin** sorumlusu Yetkili Uçuş Tabib Prof.Dr. Ferşat KOLBAKIR olup Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü'nün yetkilendirme prosedürlerine göre yetkilendirilir ve aynı şekilde görevine son verilir.
2. Bireysel işletme olarak Tanımlanan Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR 1.11 de belirtilen usule göre SHGM ye bildirilir.

GÖREV ve SORUMLULUKLARI

Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR 'ın hesap verebilirliği, sorumlulukları ve görevleri şunlardır:

1. Sorumlu Müdür **Samsun Hava Sağlık Ofisinin** işlevselliği kapsamında yapılan tüm muayene, tetkik ve bürokratik işlemlerden sorumludur.
2. Emniyet politikasını hazırlar ve onaylar;
3. Etkili bir Yönetim Sistemi kurma ve sürdürme sorumluluğu;
 - Emniyet Politikasını sürekli olarak tüm personele ulaştırmak ve bağlılıklarını gösterir;
 - Uygulanması için gerekli insan ve finansal kaynakları sağlar;
 - Emniyet hedefleri ve performans standartları oluşturur
4. Tüm faaliyetlerin uygulanabilir gerekliliklere göre finanse edilip yürütülmesini sağlar;
5. Uyum İzleme Yöneticisini tayin eder;
6. Faaliyetlerinin niteliği ve karmaşıklığı dikkate alınarak, yeterli kaynakların tahsis edilmesini sağlar.

1.8.2 EMNİYET YÖNETİCİSİ (SM) GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV ve SORUMLULUKLARI

GÖREVLENDİRME USULÜ

1. Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR, aynı zamanda Emniyet Yöneticisi olup, görev ve yetkilerini yardımcıları ile paylaşabilir.
2. Emniyet Yöneticisi, SHT-EYS deki Emniyet Yöneticisi kriterlerini karşılar.
3. Atanan Emniyet Yöneticisi 1.11 de belirtilen usule göre SHGM ye bildirilir.

GÖREV ve SORUMLULUKLARI

Emniyet yöneticisi, etkili bir Emniyet yönetim sisteminin geliştirilmesinden, yönetilmesinden ve korunmasından sorumludur. Emniyet yöneticisinin işlevleri:

1. Tehlike tanımlamayı, risk analizini ve yönetimini kolaylaştırmak;
2. Riskleri azaltmak için atılan eylemlerin uygulanmasını izlemek ve sonuçlarını / etkinliklerini değerlendirmek;
3. Emniyet yönetimi dokümantasyonunun korunmasını sağlamak;
4. Bir Emniyet yönetimi eğitiminin mevcut olduğundan ve kabul edilebilir standartlara uyduğundan emin olmak;
5. Emniyet Yönetimi konularında tavsiyelerde bulunmak;
6. Dahili olay incelemelerinin başlatılmasını ve izlenmesini sağlamak; ve
7. Emniyet yönetimi için kurum kültürünü aktif olarak desteklemek.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.8.3 UYUM İZLEME YÖNETİCİSİ (CMM) GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV ve SORUMLULUKLARI

GÖREVLENDİRME USULÜ

1. Uyumluluk İzleme yöneticisi Samsun Hava Sağlık Ofisinin Kalite yöneticisi/sorumlusu olarak atanan kişi olup Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR tarafından görevlendirilir.
2. Uyumluluk İzleme yöneticisi SHGM tarafından kriterleri belirtilen eğitimleri almış olmalıdır.
3. Uyumluluk İzleme Yöneticisi 1.11 de belirtilen usule göre SHGM ye bildirilir.

GÖREV ve SORUMLULUKLARI

1. Samsun Hava Sağlık Ofisinin, yürürlükteki yasal gerekliliklere ve standartlara ve ayrıca kuruluş tarafından belirlenen ek şartlara uyumu için izlenmesini sağlamak;
2. Bu faaliyetlerin, ilgili fonksiyonel alanın ilgili başkanının gözetimi altında düzgün bir şekilde yürütülmesini sağlamak;
3. Uyum izleme programının uygun şekilde uygulanmasını, sürdürülmesini, sürekli gözden geçirilmesini ve geliştirilmesini sağlama sorumluluğu;
4. Yapılması gereken denetimler / denetimler alanında ilgili yeterliliğe sahip olması kaydıyla denetim ve denetimlerin yapılması. Bağımsızlıklarını güvence altına almak için kurum içinde veya dışında ilgili yeterliliğe sahip personeli seçerek bir veya daha fazla denetçi atayabilir.
5. Kuruluşun tüm bölümlerine ve gerekirse sözleşmeli kuruluşlara erişilebilirliği sağlamak.
6. Emniyet Yönetim Sistemine Katkıda bulunmak amacıyla;
 - a. Tehlike tanımlamayı, risk analizini ve yönetimini kolaylaştırmak;
 - b. Riskleri azaltmak için atılan eylemlerin uygulanmasına yardımcı olmak;
 - c. Emniyet Yönetimi konularında tavsiyelerde bulunmak;
 - d. Emniyet yönetimi için kurum kültürünü aktif olarak desteklemek.

1.8.4 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFISI FAALİYETLERİNDE YER ALAN PERSONELİN; GÖREVLENDİRİLMESİ USULÜ VE LİSTESİ

1. Samsun Hava Sağlık Ofisinde görev alan personel Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR tarafından sözleşmeler dahilinde görevlendirilir.
2. Görev alan personel SHGM tarafından istenilen kriterlerini karşılamış olmalıdır.
3. Görev alan kişiler Gizlilik Sözleşmesini imzaladıktan sonra 1.11 de belirtilen usule göre SHGM ye bildirilir.

Samsun Hava Sağlık Ofisi faaliyetlerini organizasyon içerisinde mevzuata uygun olarak yürütmek üzere eğitim almış ve yetkilendirilmiş sorumlular ve diğer görevli personelin kim olduğu [Ek 05b](#) ve [Ek 05c](#) de listelenmiştir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.8.5 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFISI BAŞKANI; GÖREVLENDİRİLME USULÜ, GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanı Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR, SHGM tarafından mevzuatlara uygun eğitimleri almış ve yetkilendirilmiş Birinci Sınıf Uçuş Tabibidir.

1. SHGM ile koordineli olarak Uluslararası standartlarda sağlık muayenelerinin yapılmasını, mevzuata destek olacak kural ve dokümanlarının üretilmesini görevini üstlenir.
2. Havacıların standart muayene formlarını düzenleyip rapor haline dönüştürdükten sonra SHGM ne bildirir
3. Uçuş fizyolojisi ve havacılık bilimleri konusunda bilimsel araştırma ve incelemelere önderlik yapar.
4. Yer, personel ve yetkilendirmede değişiklik durumunu 30 gün öncesinden belirtir, mümkün olmayan durumlarda en geç 7 gün içerisinde SHGM ye bildirim yapar.
5. Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü denetçileri ile işbirliği içinde çalışır.
6. Emniyet Yönetim Sistemine Katkıda bulunmak amacıyla;
 - a. Tehlike tanımlamayı, risk analizini ve yönetimini kolaylaştırmak;
 - b. Riskleri azaltmak için atılan eylemlerin uygulanmasına yardımcı olmak;
 - c. Emniyet Yönetimi konularında tavsiyelerde bulunmak;
 - d. Emniyet yönetimi için kurum kültürünü aktif olarak desteklemek.

1.8.6 UÇUŞ TABİPLERİ; GÖREVLENDİRİLME USULÜ, GÖREV VE SORUMLULUKLARI

1. Havacılık Faaliyetlerinin ve uçuş emniyetinin sürdürülmesi açısından insan kaynaklarını oluşturan; Pilot, kabin ekibi üyesi, uçuş emniyeti ekibi üyesi, hava trafik kontrolörlüğü ve diğer havacılıkla ilişkili personelin SHGM tarafından öngörüldüğü üzere ilk ve periyodik muayenelerini yapmak,
2. Uzmanlık gerektiren durumlarda ilgili bölümlerce değerlendirilmesini sağlamak,
3. Uçuşa uygunluğu belirleyen rapor düzenlemek
4. Uçuşa uygunluğu kısıtlayacak ve engelleyecek durumdan SHGM ne bilgi vermek.
5. Emniyet Yönetim Sistemine Katkıda bulunmak amacıyla;
 - a. Tehlike tanımlamayı, risk analizini ve yönetimini kolaylaştırmak;
 - b. Riskleri azaltmak için atılan eylemlerin uygulanmasına yardımcı olmak;
 - c. Emniyet Yönetimi konularında tavsiyelerde bulunmak;
 - d. Emniyet yönetimi için kurum kültürünü aktif olarak desteklemek.

Havacılık Muayene ve tetkikleri yürüten personelin listesi [Ek 05c](#) de listelenmiştir.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.8.7 HAVACILIK MUAYENELERİNDE, HEKİMLERİNİN GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV VE SORUMLULUKLARI

1. Samsun Hava Sağlık Ofisinin yönetim ve işleyişinde görev alan Uzman hekimler doğrudan veya bağlı oldukları Tıp merkezleri veya hastane yönetimleri tarafından görevlendirilirler. Bu uzmanlara Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR tarafından Sağlık Muayenesi Prosedürleri ile ilgili olarak yeni görevlendirme döneminde uyum ve rutin olarak her yıl tazeleme eğitimi uygulanır.

2. Her yıl Aralık ayında ve değişiklik olduğunda her ayın son haftası içerisinde Sağlık Muayenesi yapan hekimlerin listesi, Kalite birimi elemanlarının listesi, sekreter ve diğer çalışanların listesi düzenlenir ve e-posta ile SHGM Sağlık Birimi yetkilisine bildirilir.

1.8.8 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFISI SEKRETERİ VE TEKNİK ELEMANLAR; GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Samsun Hava Sağlık Ofisinin Sekreteri ve tüm birimlerdeki elemanlar Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR tarafından görevlendirilir. Samsun Hava Sağlık Ofisinin İşleyişine yönelik eğitime tabi olduktan sonra görevlerini yürütürler. Tüm Oryantasyon ve Tazeleme Eğitimleri Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR tarafından düzenlenir, yürütülür ve takip edilir.

1. Samsun Hava Sağlık Ofisi Sekreter(ler)i, Sağlık Muayenesi için başvuran adayların Samsun Hava Sağlık Ofisimizin Elektronik Bilgi Yönetim Sistemine ve SHGM BYS üzerinde kayıtlarını açar, Uçuş hekimi ile koordinasyonu sağlayarak gerekli tüm bölümlerdeki muayenelerini takip eder, evrakların eksiksiz olarak düzenlenmesini sağlar. Toplanan dokümanların taranmış ve tek bir pdf dosyası haline getirilmiş halini Üniversitenin EBYS sistemi üzerinden hazırlanan yazışma ve eklerini kep postası olarak SHGM ne e-imzalı olarak iletir. Tüm bu belgeleri aynı zamanda SHGM BYS sisteminde de kaydını tamamlayarak muayene işlemini sonlandırır. Belirlenen program dahilinde Samsun Hava Sağlık Ofisinin işleyişine yönelik diğer görevlilere eğitim düzenler. Başvuran adayın en kısa sürede işlemlerini tamamlamak için tüm tedbirleri alır.

2. Samsun Hava Sağlık Ofisinin arşivini, gelen giden evrakların kaydını, tüm yazışmalarını, gerekli kaynakların zamanında teminini ve muhafazasını sağlar ve Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR'a karşı sorumludur.

3. Emniyet Yönetim Sistemine Katkıda bulunmak amacıyla;

- Tehlike tanımlamayı, risk analizini ve yönetimini kolaylaştırmak;
- Riskleri azaltmak için atılan eylemlerin uygulanmasına yardımcı olmak;
- Emniyet Yönetimi konularında tavsiyelerde bulunmak;
- Emniyet yönetimi için kurum kültürünü aktif olarak desteklemek.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

1.9 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFISİNİN YETKİ VE TALEP ETTİĞİ ADRESTE VERDİĞİ HİZMETLER

Tam teşekküllü sağlık eğitimi, araştırma, hasta muayene, rutin ve ileri düzeyde tetkik, tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetleri.

1.10 UÇUŞ HEKİMİ PROF.DR.FERŞAT KOLBAKIR'IN YAPTIĞI VE YAPMAYI PLANLADIĞI İŞLER

- Sınıf 1 ilk muayene hariç, tüm Sınıflarda İlk ve Periyodik Sağlık muayenesi
- Kabin Ekibi Üyesi İlk ve Periyodik Sağlık Muayenesi
- Hava Trafik Kontrolörlerinin Periyodik Sağlık Muayenesi
- Hava Trafik Emniyeti Elektronik Personeli (ATSEP) İlk ve Periyodik Sağlık Muayenesi
- Uçucu Teknisyen İlk ve Periyodik Sağlık Muayenesi
- TUT-ÇOD İşlemlerini gerçekleştirmek

1.11 UÇUŞ HEKİMİ PROF.DR.FERŞAT KOLBAKIR'IN FAALİYETLERİNDE, PERSONEL DURUMUNDA, ADRESİNDE, YETKİ KAPSAMINDA BİR DEĞİŞİKLİK OLDUĞUNDA SHGM Yİ BİLGİLENDİRME PROSEDÜRÜ

Samsun Hava Sağlık Ofisinin Faaliyetlerinde, Yetkilendirilmiş personelin ayrılması veya göreve başlaması durumunda, faaliyet gösterdiği adreste değişiklik durumunda ve yetki kapsamında değişiklik durumunda en geç 7 gün içerisinde veya ayın son haftasında bildirim yapılacaktır. Yetkilendirme olurları alınıncaya kadar organizasyon faaliyetlerini durduracak ve Muayene işlemlerini durdurulacaktır.

1.12 EL KİTABININ ONAY/DEĞİŞİM ve REVİZYON PROSEDÜRÜ

El kitabı Samsun Hava Sağlık Ofisi olarak Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR tarafından hazırlanır ve imzalandıktan sonra onaylanmak üzere SHGM'ne gönderir. SHGM gerekli incelemeleri yaptıktan sonra, Mer'i mevzuatlara uyum amacıyla Değişim /revizyon isteği durumunda Samsun Hava Sağlık Ofisinin gerekli değişiklik / revizyonları yapar ve tekrar SHGM'ne onay için gönderir. SHGM tarafından onaylanmayı takiben Samsun Hava Sağlık Ofisi uygulamalarına başlar.

Aşağıda belirtilen değişikliklerde 30 gün önceden otoriteye haber verilir. Eğer 30 gün önceden haber verilmesi mümkün olmazsa değişikliği takiben en geç 7 gün içerisinde bildirim yapılır. Böyle bir durumda Otorite onayı gelene dek haber organizasyon faaliyetlerini durdurulacaktır:



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

- Organizasyon adı;
- Organizasyonun faaliyet adresi;
- Organizasyonun yaptığı ve yapmayı planladığı işler;
- Organizasyonun faaliyet gösterdiği diğer adresler;
- Sorumlu müdür;
- SHSO Başkanı;
- Organizasyon el kitapları, politikası ve prosedürleri;
- Organizasyonun tesis ve kolaylıkları

1.13 TIBBİ GİZLİLİĞİN SAĞLANMASI İLE İLGİLİ ESASLAR

- TC. Yasalarının gerektirdiği tıbbi gizlilik esastır.
- Tıbben gizlilik arz etmezse bile etik olarak hasta ile ilgili hiçbir bilgi Tıbben sorumluluk arz eden makamların dışında ifşa edilemez.
- Hava Sağlık muayenesi ile ilgili kayıt dokümanların gizliliğini korumaya yönelik olarak ilgili personelden alınan İmzalı Gizlilik Sözleşmeleri [Ek 31a,](#) [Ek 31b,](#) [Ek31ca,](#) [Ek 31cb,](#) [Ek 31d](#) de sunulmaktadır.

1.14 HAVA SAĞLIK MUAYENE PROSEDÜRLERİ VE İLGİLİ MEVZUATIN TAKİBİ VE SAKLANMASI İLE İLGİLİ ESASLAR VE SORUMLULUKLAR

- Muayene prosedürleri ile ilgili olarak Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı SHGM Hava Sağlık Birimi tarafından hazırlanan mevzuat uygulanır.
- Mevzuatın takibi ve saklanması Samsun Hava Sağlık Ofisine aittir.
- Muayene evraklarının en az bir nüshası Samsun Hava Sağlık Ofisi arşivlerinde en az 10 yıl süre ile muhafaza altında tutulur.

1.15 SÖZLEŞMELİ FAALİYETLER

- Samsun Hava Sağlık Ofisimizde yapılamayan Muayene, tetkik, konsültasyon işlemleri ile ileri inceleme gerektirecek değerlendirmeleri için hizmet protokolü yapılması esastır. Bu amaçla Atasam hastanesi ve Tıp Merkezi ile Protokollar yapılmıştır [Ek 33a](#) ve [Ek 33b](#)
- Protokol dahilinde muayene için gelen kişiler gönderildikleri yerlerde aldıkları hizmetin bedelini Samsun Hava Sağlık Ofisimiz ödeyecektir.
- SHSO dışındaki Havacılık tıp merkezlerinde yapılacak ileri incelemeler için ayrı bir sözleşme ve protokol hazırlanmasına gerek yoktur ve muayene için gelen aday gittiği HTM de aldığı hizmetin bedelini kendisi öder..



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

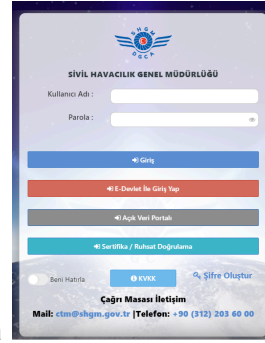
Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 2

SAĞLIK MUAYENE PROSEDÜRLERİ

ICAO Annex1 ve EASA Part-MED (AMC&GM) de belirtilen esaslar çerçevesinde SHGM tarafından hazırlanan SHT-MED ve eklerindeki mevzuatça belirlenen prosedürle gerçekleşir. Tıbbi kayıtlar SHSO EBY sisteminde ve/veya Dosya Arşiv biriminde kendilerine açılan dosyalarda muhafaza edilir. Diğer tüm evraklar Samsun Hava Sağlık Ofisinde yıllık dosyalar içerisinde ilgili föyler içinde saklanır ve gerektiğinde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Havacılık Tıbbi Bölümünün bilgisine sunulur.

2.1 MUAYENE BAŞVURUSU KAYIT KABÜL PROSEDÜRÜ



Önce aşağıdaki açıklamaları okuyunuz ve sonrasında tıklayınız.

1. E-devlet ile kimliğinizi doğruladıktan sonra giriş yapınız.
2. Yetki seçiminde "Havacılık Personeli" ni işaretleyip devam ediniz
3. Sol tarafta görülen (Cep telefonu veya tablet kullanıyorsanız kilit işaretini tıklayın)



altındaki



kısmını tıklayıp ilerleyiniz



4. Orta üstte görülen yeşil renkli ikonunu tıklayınız
5. Kutucuklarda sizin "Lisansınıza göre sağlık sertifikası"
 - Ticari pilotlar ve Uçuş eğitimi alacak öğrenciler için **SINIF 1**
 - Hususi pilot, IHA 2-3 Pilotlar için **SINIF 2**
 - Hava trafik Kontrolörler için **SINIF 3**
 - Kabin Ekibi Üyesi için **CC**
 - Bunun dışındakiler için **DHP** seçimini yapınız.
6. "Muayene Kontrol Tipini" seçiniz
 - İlk kez muayene olanlar **İLK VERİLİŞ**



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

- o Temdit sũresi (sertifika / rapor bitim tarihinden 45 gũn ȳncesi ve 45 gũn sonrası) iēinde periyodik muayene yaptırmayanlar **YENİLEME**
 - o Temdit sũresi (sertifika / rapor bitim tarihinden 45 gũn ȳncesi ve 45 gũn sonrası) iēinde periyodik muayeneye baŖvuranlar **TEMĐİT** ikonunu tıklatınız
7. Havacılık Personeli Bilgilendirme Ekranını okuduktan sonra altta bilgilendirildiğine dair kutucuğu iŖaretleyiniz.
8. **"Beyan Formunu"** doldurunuz ve alttaki **"kendi beyanınız olduğunu"** onaylayınız ve **"İLERİ"** tuŖu ile ilerleyiniz
9. **"Epworth Uykululuk Ȗlēęi"** seēeneklerini iŖaretleyiniz ve **"İLERİ"** tuŖu ile ilerleyiniz,
10. **"BaŖvuru Bilgileri"** kısmını doldurunuz.
11. *e-Nabız Hızlı PaylaŖım Linki : *e-Nabız Hızlı PaylaŖım Ŗifresi : iēin ya kendi



uygulamasından ya da



e-Devlet GiriŖ

uygulaması

ȳzerinden "e-Nabız KiŖisel Sağlık Sistemi" uygulamasına geēiŖ yapınız

12. E-Nabız ekranının ȳst kısmında **"Hızlı PaylaŖım"** kısmını tıklayınız
13. **"Yeni PaylaŖım linki oluŖtur"** kısmını tıklayınız
14. **"Sağlık Kaydı PaylaŖ"** kısmında **"Tȳmȳnȳ PaylaŖ"** kutucuğunu iŖaretleyiniz
15. **"Sağlık Kaydı PaylaŖ"** PaylaŖım Ŗekliini sũreli kısımda **90 gũn** olarak seēiniz ve **"İLERİ"** tuŖu ile ilerleyiniz
16. **"Hekim ile paylaŖ"** seēeneęini iŖaretledikten sonra gelen linkleri ve Ŗifreleri ayrı ayrı kopyalayıp SHGM baŖvuru Bilgileri ekranına yapıŖtırınız.
17. Onay kutucuklarını iŖaretledikten sonra **"İLERİ"** tuŖu ile ilerleyiniz
18. **"AME(Tabip) Randevu Bilgileri"** iēin **Hekiminizi, randevu tarih ve saatini** iŖaretleyiniz.
19. **"Kaydet"** butonuna bastığınıza randevunuz iēin **ȳdeme** yapmanız istenecektir.
20. **ȖDEME**



SİVİL HAVACILIK
GENEL MȳDȳRLȳęȳ

Randevu İŖlemleri

- o SHGM TAKAS sisteminden iēin 150₺ yi sepete atınız ve sepete gidip gerekli bilgileri doldurduktan sonra sipariŖi tamamlayınız.
- o YaklaŖık yarım saat iēinde belirttiğiniz mail adresinize TH-XXXXXXXXXXXX kodu ile SHGM nin seēeēeęiniz IBAN hesabına EFT yapmanız istenecektir.
- o EFT nin dekontunu ctm.shgm.gov.tr randevu oluŖturduęunuz sayfanıza girip iŖlemler sȳtununda **Dekontu yȳkle** seēeneęini tıklayıp dekontu yȳkledięinizde ekranınıza randevunuz **Ȗdendi** olarak dȳŖecektir.



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

21. Doktorunuz randevuya karşılık veremeyeceği bir durum olur ise size iade edecektir. Değilse belirlenen saat sizin için rezerve edilecektir.

CTM.SHBY S DE KAYIT YAPIP ÇIKTIĞINIZDA "[SHSO KAYIT/RANDEVU/BILGI](#)" İŞLEMLERİNİZİ TAMAMLAYINIZ

Adaylar, ayrıca Hava Sağlık muayenesi başvurusunu Samsun Hava Sağlık Ofisi WEB sayfası üzerinden online olarak veya Samsun Hava Sağlık Ofisi Sekreterliğine bizzat gelerek yapabilirler. Gelmeden en az birkaç gün önce randevu alınması işlemlerini kolaylaştıran ve hızlandıran bir ön çalışmayı içerir. Başvuru sahibi İnternet üzerinden online olarak doldurulan Randevü ve sınıfına uygun bilgi formlarını doldurup gönderdiğinizde, kendisine e-mail üzerinde geri dönüş yapılarak gelmeden önce yapması gerekenler hakkında bilgi verilir. Doğrudan veya İnternet üzerinden başvurular sırasında doldurulan [Online formlar](#) web sayfası üzerinden gerçekleşir. Form içerikleri [Ek 06](#) olarak ihtiyaca binaen güncellenmektedir.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Başvuru sahibinin aç karnına gelip gelmediği, kimlik belgesi, vesikalık fotoğrafı ve ilk kez başvurmuyorsa eski Sağlık sertifikasının yanında olup olmadığı sorgulandıktan sonra;

- T.C vatandaşı ise TC. Nüfus Kimlik Belgesi, yabancı uyruklu ise kimlik bilgilerini gösteren Pasaport ile gelir ve tarayıcıdan geçildikten sonra Kimlikler klasörüne yüklenir.
- 1 adet vesikalık fotoğrafı alınır tarayıcıdan geçildikten sonra Kimlikler klasörüne yüklenir.
- İlk başvuru haricinde muayene için gelen adayın Son Sağlık sertifikası veya sağlık muayene raporu teslim alınır, tarayıcıdan geçildikten sonra Kimlikler klasörüne yüklenir ve bu sertifikanın veya raporun aslı muayene evrakı ile beraber arşivde saklanır. Sertifika veya raporun teslim edilmemesi halinde hiçbir şekilde muayene yapılmaz ve şüpheli bir durumda AMS'ye bildirim yapılır.
- SHSO Yetkili AME, SHGM web sayfası <https://ctm.shgm.gov.tr> üzerinden yetkili kişi olarak giriş yapar. Adayın kimliğini randevu kısmında sorguladıktan sonra Muayene talebinin uygun görülmesi halinde işlemlerine devam eder. Uygun görmediğinde iade gerekçesini belirterek kişiye iade eder. ilk kez kayıt olacak ise Kişinin e-Devlet üzerinden başvurusu anlatılarak kişinin kendi kimlik bilgileri ile hatasız kaydını oluşturur. Daha önce bir başka Havacılık Tıp Merkezinden aldığı randevusu karşılanmadıysa bu randevusu iptal edilir. Başlatılan ve devam eden muayene prosedürü yok ise muayene kaydını açar ve kayıt işlemlerine başlanır.

Havacılık muayenesi başvurusu ile ilgili eğitim dokümanları sürekli güncellenmektedir. Bu nedenle hem adaylar hem de AMEler yapılan değişikliklerin varlığını sürekli takip edecektir.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 29



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.2 HAVACILIK PERSONELİ SORGULAMASI

Adayın hangi görev amacıyla muayene için başvurduğu öğrenilir. Farklı başlıklar altındaki her bir başvuru sahibi için standart muayene işlemleri farklıdır. Aşağıdaki seçeneklerden sadece bir tanesi işaretlenir.

- Pilotlar, Uçuş Mühendisleri, İHA 2 ve İHA 3 pilotları
- Hava Trafik Kontrolörleri
- Dispeçer
- Kabin Ekibi Üyesi
- İHA0 ve İHA1 kullanıcısı
- Uçak Bakım Teknisyeni
- AIM
- ATSEP
- Amatör Sportif Havacı
- Uçuş Yer Personeli
- Load Master
- Yüksek İrtifa Paraşütçüsü

2.3 MUAYENE TÜRÜ / KATEGORİLER

Asgari muayene gereklilikleri aşağıda belirtilmiş olup SHT- MED Talimatı, Şikago Konvansiyonu Ek-1 Bölüm 6 ve EASA tarafından yayımlanan kabul edilebilir uyumluluk yöntemleri (AMC) ve yönlendirici notlarında (GM) belirtilen muayene gereklilikleri Genel Müdürlükçe aksi belirtilmedikçe aynen kabul edilir ve uygulanır. Adayın başvuru sırasında hangi tür muayene için başvurduğu öğrenilir. Farklı başlıklar altındaki her bir başvuru sahibi için standart muayene işlemleri farklıdır. Aşağıdaki seçeneklerden sadece bir tanesi işaretlenir.

- İlk (Initial) Muayene
- Temdit (Revalidation) Muayenesi
- Yenileme (Renewal) Muayenesi
- MED.A 020 Muayenesi
- Kontrol Muayenesi
- Kontrol veya İtiraz Muayenesi
- AMS onaylı ilk, kayıp ya da yeniden belge düzenleme
- SHT APAM Muayenesi
- Kaza-Kırım Muayenesi
- Gebelik Muayenesi
- Muayene Terk



Prof.Dr.Plt.Ferat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.4 BELGE DÜZENLENMESİ

Aday muayene neticesinde edinmek istediği belge türüne göre sertifika veya rapor düzenlenir. Pilotlar için düzenlenen sertifikalar, Lisanslarının geçerliliği için yanında taşımaları gereken zorunlu evraklardır. Bunun dışında ilgili makamlara sunulmak üzere adaylara sağlık durumlarını belirten rapor düzenlenir ve kişiye ve/veya doğrudan ilgili makama teslim edilir. Sertifikalar son düzenlemeye göre tek tip olup Sınıf 1, Sınıf 2 ve LAPL için adayın tanıtıcı bilgileri ile geçerlilik süreleri, kısıtlamalar hakkında açıklayıcı bilgiler içerir. Raporlar ise muayene ve ilgili mevzuata bağlı olarak Uua elverişli, Uua elverişli değil veya kısıtlamalı olarak elverişlilik koşullarını içeren belge niteliğindedir.

2.5 SAğLIK SERTİFİKALARININ GEÇERLİLİK SÜRELERİ VE TEKRAR ARALIKLARI

SHGM tarafından belirlenen takvime göre düzenlenir. Buna göre,

Sınıf 1 sağlık sertifikaları

- 12 ay süre ile geçerli olacaktır.
- 1. sınıf sağlık sertifikalarının geçerlilik süresi aşağıda belirtilen durumlarda 6 aya drlecektir:
- Lisans sahibinin tek pilotlu ticari hava taşımacılığı operasyonlarında yolcu taşıması ve 40 yaına ulamı olması;
- Lisans sahibinin 60 yaına ulamı olması.

Sınıf 2 sağlık sertifikaları:

- Lisans sahibi 40 yaına ulaşıncaya kadar 60 ay olup, lisans sahibi 40 yaına ulaşmadan önce tanzim edilmiş olan sağlık sertifikalarının geçerlilik süresi, lisans sahibi 42 yaına ulaştığında sona erecektir;
- Lisans sahibi 40 ila 50 yaş arasında iken 24 ay olup, lisans sahibi 50 yaına ulaşmadan önce tanzim edilmiş olan sağlık sertifikalarının geçerlilik süresi, lisans sahibi 51 yaına ulaştığında sona erecektir;
- Lisans sahibi 50 yaını geçtikten sonra 12 aydır.

LAPL sağlık sertifikaları

- Lisans sahibi 40 yaına ulaşıncaya kadar 60 ay olup lisans sahibi 40 yaına ulaşmadan önce tanzim edilmiş olan sağlık sertifikalarının geçerlilik süresi, lisans sahibi 42 yaına ulaştığında sona erecektir.
- Lisans sahibi 40 yaını geçtikten sonra 24 aydır.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Sağlık sertifikalarının geçerlilik süresi:

Başvuru sahibinin sağlık muayenesinin gerçekleştirildiği tarihteki doğum gününe bağlı olarak belirlenecektir; İlk kez tanzim edilen ya da yenilenen sertifikalar bağlamında, sağlık muayenesinin gerçekleştirildiği tarihten itibaren, temdit edilen sertifikalar bağlamında ise bir önceki sağlık sertifikasının geçerlilik süresinin sona erdiği tarihten itibaren hesaplanacaktır.

Sağlık sertifikasında zorunlu tutulan ilgili muayeneler veya özel tetkiklerde yukarıdaki hesaplamalar yıl itibariyle yaşına göre yapılacaktır.

Temdit

Sağlık sertifikasının temdidine yönelik muayeneler ve/veya değerlendirmeler sağlık sertifikasının geçerlilik süresinin sona erdiği tarihten önceki 45 gün içinde yapılan muayeneyi tanımlar. Bu muayene sonrasında Sertifika geçerlilik süresinin başlangıç tarihi, yenileme yapılan sertifikanın bitiş tarihidir.

Yenileme

Sağlık sertifikasına sahip olan kişi sertifika bitim tarihinden önce temdit için başvurmaması durumunda, 2-5 yıl arasındaki bir sürede başvurması halinde sertifika yenilemesi için rutin periyodik muayene değerlendirmesine alınır. Sertifika geçerlilik tarihinin başlangıcı rutin periyodik muayenenin bitiş tarihidir.

- Sınıf 1 ve Sınıf 2 sağlık sertifikalarına ilişkin olarak: Sağlık sertifikasının geçerlilik süresinin sona erdiği tarihten itibaren 2 yıldan daha fazla bir süre geçmiş olması halinde, AeMC veya AME yenileme muayenesini; başvuru sahibinin sağlık kayıtlarını değerlendirdikten sonra, gerekli gördüğünde kapsamlı KBB ve Göz değerlendirmelerini kapsayan genişletilmiş periyodik muayene ile gerçekleştirecektir;
- Sağlık sertifikasının geçerlilik süresinin sona erdiği tarihten itibaren 5 yıl geçmiş olması halinde ilk kez tanzim edilecek sağlık sertifikaları için öngörülen muayene koşulları geçerli olacaktır.
- LAPL sağlık sertifikaları bağlamında, AeMC, AME, Yetkili Tabip veya GMP başvuru sahibinin tıbbi açıdan geçmişini değerlendirecek ve sağlık muayenesini ve/veya değerlendirmesini MED.B.095 doğrultusunda icra edecektir
- Hava Trafik Kontrolörleri, IHA 2, IHA 3 pilotları ve Uçuş Harekat Uzmanları için her beş (5) yılda bir Sağlık raporları yenilenir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.6 YETKİLİ UÇUŞ TABİBİ (AME) MUAYENE REHBERİ

SAĞLIK MUAYENESİNE BAŞLAMADAN ÖNCE HEM LİSANSI, HEM DE ÖNCEKİ SAĞLIK SERTİFİKASINI KONTROL EDİNİZ. Lisans, başvuru sahibinin kimliğinin doğrulanması için kontrol edilir. Başvuru sahibinde lisans veya önceki sağlık sertifikası bulunmuyorsa önceki ayrıntıları ve şartları görmek için SHGM Hava Sağlık Birimi (AMS) ile temas kurulur. Başvuru sahibi ilk kez başvuruyorsa kimliklerini başka yollarla tatmin edici biçimde kanıtlamalarını ister.

- Önceki sağlık sertifikası kısıtlamalar için kontrol edilir. “Özel Talimatlar – AMS ile temas kurunuz” kısıtlaması başvuru sahibinin belli bir yer veya merkezde muayene edilmesi gerektirebilecek özel talimatlar için ilgili AMS ile temas kurulmasını gerektirir.
- Daha sonra bu sağlık muayenesi için, örneğin EKG gibi, hangi testlerin gerektiğini önceki sağlık sertifikasından bululması gerekir.
- Başvuru sahibine içeriğini Online olarak internet üzerinden doldurduğu Başvuru Formunu Başvuru sahibiyle yeniden gözden geçirdikten sonra birlikte formun üzerinden geçerek gerektiğinde bazı soruların önemini belirten bilgiler verilir ve hafızasına yardımcı olmak için sorular sorulabilir. Doldurulan form bilgilerinde başvuru sahibi değişiklik isterse bunlar düzeltilir. Sonra Yazıcıdan çıktısı alınır ve başvuru sahibinden imzalaması istenir ve daha sonra uçuş hekimi tanık olarak imzalar. Başvuru sahibi formu doldurmayı veya imzalamayı reddeder veya tıbbi bilgilerin açıklanması onay beyanını imzalamayı reddederse klinik muayenenin sonucu ne olursa olsun sağlık sertifikasının verilmeyeceği konusunda başvuru sahibi uyarılır. Ayrıca bu muayenenin tam evrakını karar için ilgili AMS 'ye gönderilmelidir. Bu AMS 'nin sağlık sertifikası başvurusunun eksik olduğunu ve kabul edilebilir olmadığını belirtmesi beklenir.
- Tıbbi muayeneyi yapıldıktan sonra bilgiler bilgisayara işlenir ve Sağlık Muayene Rapor Formuna aktarılır. Gereken tüm testleri gözden geçirildikten ve yapılanlar doğrulanır. Eğer Genişletilmiş Tıbbi Muayene yapılacaksa KBB ve Oftalmoloji rapor formlarının tamamlandığı ve alındığı teyit edilir.
- Tüm formları cevapların ve sonuçların doğruluğu açısından gözden geçirilir. Başvuru sahibinin SHGM SHT MED Şartlarını sağladığı konusunda tatmin olmuşsa uygun sınıf için yeni bir sağlık sertifikası verilir. Sertifika hazırlandığında gerekli tüm bilgilerin girilmiş olduğunu ve kısıtlamaların, şartların, değişikliklerin ve bunlara karşı gelen kodların girilmiş olduğunu kontrol edilir. Gelecekte yapılacak muayene ve test tarihlerini doldurunuz. SHGM BYS üzerinden Karar yazısı ve sertifika için elektronik imzalama işlemi takiben başvuru sahibinden sertifikayı imzalaması istenir.
- Tüm formlar mümkün olduğu kadar çabuk ve en fazla 5 gün içinde doldurulur ve BYS üzerinden SHGM Hava Sağlık Birimine (AMS) gönderilir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.7 ADAYIN SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNDEKİ İŞLEMLERİ VE MUAYENE SÜRECİ

AME tarafından Kabul ve Muayene:

- [SHSO](#) yazılımından veya otomasyon programımız üzerinden Doktor Randevulu hasta kabul menüsüne girer ve bu sırada Pilot veya adaylarının FR.40'ı, Kabin Ekibi Üyesi ve DHP ve adaylarının FR.47, Hava Trafik Kontrolörleri veya adaylarının FR.53/3 ü, ATSEP ve adaylarının FR.54/3, AIM ve adaylarının FR.55/3 ü doldurması istenir. Tüm bu formlar online olarak doldurulur ve doldurulurken soruların cevaplandırılmasında gerekli açıklamalar yapılır. Formlar altındaki sütunda yerleri belli olan AME ve Aday tarafından imzalanır.
- AME adayı Pilotlar için FR.41 deki haneleri karşılayacak şekilde Sistemik Muayenesini tamamlar. Göz ve KBB Muayenelerini kendi ölçeğinde tamamladıktan sonra eksik kalan kısımları ise kapsamlı muayene bulgularını, tetkik sonuçlarını ve tüm görüşleri aktararak bilahare tamamladıktan sonra Online olarak muayene bulgu ve bilgilerini kaydeder. akabinde Yazıcıdan çıktısını alır ve imzalar..
- AME tarafından muayene olan aday, bundan sonra 5 bölüm tarafından ayrı ayrı muayene edilmek, gerekli tetkik ve incelemeleri yaptırmak üzere kendisine ait vesikalık resim üzerinde mühürü olan 4 adet form yazıcıdan çıktısı alındıktan sonra bir dosya halinde verilerek ilgili yerlere yönlendirilir. Muayene edilen yerde Muayene eden yetkili hekimler kendileri için ayrılan yerleri kaşeleyip imzalar.
- Kan, idrar, EKG ve Radyolojik tetkiklerinin sonucu E nabız sistemine otomatik kaydedilir. Solunum Fonksiyon Testleri, Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Görme alanı sonuçları adayın kendisine verilir.
- Aday kendisine verilen tüm dokümanları geri gelir. Evrakların SHGM gönderilme sırası ve eksik kontrolü yapılarak SHGM ne gönderilmek üzere BYS sisteminden Karar yazısı ve Sertifikası yazdırılır. İlgili evraklar imzalanıp tamamlandıktan sonra SHGM CTM sistemi üzerinden de yükleme yapılarak SHGM AMS birimine gönderilir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.8 PROSEDÜRDE KULLANILAN FORMLARIN DOLDURULMASI

• TÖM MUAYENELERDE DOLDURULAN ORTAK STANDART FORMLAR

- [FR.36](#)
- [FR.37](#)
- [FR.50](#)
- [FR.52](#)
- [FR.167](#)
- [FR.APAM](#)
- [Form 1](#)
- [Form 2](#)
- [FR.ONAM](#)

• TÖM SINIFLARDA PİLOT, İHA2 ve İHA3 İÇİN KULLANILAN FORMLAR

- [FR.38](#)
- [FR.39](#)
- [FR.40](#)
- [FR.41](#)
- [FR.42](#)
- [FR.43](#)

• KABİN EKİBİ ÜYESİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ İÇİN KULLANILAN FORMLAR

- [FR.44](#)
- [FR.42R](#)
- [FR.43R](#)
- [FR.47](#)
- [FR.48](#)
- [FR.49](#)
- [FR.41R](#)

• HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ İÇİN KULLANILAN FORMLAR

- [FR.53/1](#) veya FR.77/1
- [FR.53/2](#) veya FR.77/2
- [FR.53/3](#) veya FR.77/3
- [FR.53/5](#)
- [FR.53/6](#)
- [FR.53/7](#)

• HAVA TRAFİK EMNİYETİ ELEKTRONİK PERSONELİ İÇİN KULLANILAN FORMLAR

- [FR.54/1](#)
- [FR.54/2](#)
- [FR.54/3](#)
- [FR.41R](#)
- [FR.42R](#)
- [FR.43R](#)

• HAVA TRAFİK BİLGİ YÖNETİCİSİ İÇİN KULLANILAN FORMLAR

- [FR.55/1](#)
- [FR.55/2](#)
- [FR.55/3](#)
- [FR.41R](#)
- [FR.42R](#)
- [FR.43R](#)



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 31



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.9 İLK MUAYENELERDE İSTENENLER

<u>Sınıf 1 Yenileme Muayenesi</u>	<u>Sınıf 2 İlk/Yenileme Muayenesi</u>
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, G�z ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AK�, �re, Kreatin,Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit virüs Markerları (HbsAg, Anti-HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk �l�eği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c)Tonometri: (40 ya� �st�) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi ve Kanda Etil Alkol Düzeyi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, G�z ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AK�, �re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk �l�eği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 ya� �st�) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

<u>LAPL ilk/Yenileme Muayenesi</u>	<u>Sınıf 3 HTK Yenileme Muayenesi</u>
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŖ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler GrŖ, Renkli GrŖ, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaŖ st) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, KonuŖmayı Ayırt Etme Testi 9) Drug Abuse Tarama Testi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi 2)Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŖ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler GrŖ, Renkli GrŖ, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaŖ st) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi, c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, KonuŖmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi ve Kanda Etil Alkol Düzeyi



Prof.Dr.Plť.FerŒat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Kabin Ekibi Üyesi ilk/Yenileme Muayenesi

- 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili
- 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŒ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV)
- 4) EKG ve EKG Raporu
- 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 6) Solunum Fonksiyon Testi
- 7) Kapsamlı Göz Muayenesi:
 - a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
 - b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
 - c) Tonometri: (40 yaŒ üstü)
- 8) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi
 - b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi
 - c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
- 9) PA Akciğer Grafisi
- 10) Drug Abuse Tarama Testi

DHP İlk /Yenileme Muayenesi

- 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili
- 3) HIV ve Hepatit Virüs Markerları
- 4) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŒ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, DHPM
- 5) EKG ve EKG Raporu
- 6) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 7) Solunum Fonksiyon Testi
- 8) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
- 9) Kapsamlı Göz Muayenesi: DHPM
 - a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
 - b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
 - c) Tonometri: (40 yaŒ üstü)
- 10) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi
 - b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi
 - c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
- 11) PA Akciğer Grafisi
- 12) Drug Abuse Tarama Testi



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.10 TEMDİT MUAYENELERİNDE İSTENENLER (REVALİDATION)

<u>Sınıf 1 Temdit Muayenesi</u> 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 30 yaşına kadar 5 yılda bir - 30 – 39 yaş arası 2 yılda bir - 40 – 49 yaş arası yılda bir - 50 yaş üstü her muayenede 65 yaş veya üstü 4 yılda bir kardiyoloji uzman değerlendirmesi 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 4 yılda bir 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya sonrası 2 yılda 1 bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi AME gerekli gördüğünde her test ve muayeneyi isteyebilir:	<u>Sınıf 2 Temdit Muayenesi</u> 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı ve Tam İdrar Tahlili 3) ESR ve Kan Biyokimyası: (40 yaş üstü) AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 40 yaş veya üstü ilk muayenede - 50 yaş veya üstü 5 yılda bir 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi - 40 yaş veya üstü ilk muayenede - 40 yaş veya üstü 4 yılda bir 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi Kapsamlı Göz Muayenesi: (Gözlük kullanımı var/ endike ise) - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - İlk alet sertifikasında - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
---	---



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

LAPL Temdit Muayenesi

- 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı ve Tam İdrar Tahlili
- 3) ESR ve Kan Biyokimyası: (50 yaŖ st) AKŖ, re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4
- 4) EKG ve EKG Raporu
 - 50 yaŖ ve üstü ilk muayenede
 - 60 yaŖ veya üstü 5 yılda bir
- 5) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 6) Solunum Fonksiyon Testi
 - 50 yaŖ ve üstü ilk muayenede
 - 50 yaŖ veya üstü 4 yılda bir
- 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
- 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: (Gözlük kullanımı var/ endike ise)
 - 50 yaŖına kadar 5 yılda bir
 - 50 yaŖ veya üstü 2 yılda bir
- a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji, Oküler Motilite ve Binoküler GrŖ,
- b) Renkli GrŖ, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
- c) Tonometri: (40 yaŖ st)
- 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi
- 10) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - İlk alet sertifikasında
 - 50 yaŖına kadar 5 yılda bir
 - 50 yaŖ veya üstü 2 yılda bir
- a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi
- b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi
- c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, KonuŖmayı Ayırt Etme Testi

Sınıf 3 HTK Temdit Muayenesi

- 1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili
- 3) Kan Biyokimyası: AKŖ, re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT SGPT, GGT, TSH, Serbest T4
- 4) EKG ve EKG Raporu
 - 30 yaŖına kadar 4 yılda bir
 - 30 – 39 yaŖ arası 2 yılda bir
 - 40 – 49 yaŖ arası yılda bir
 - 50 yaŖ üstü her muayenede
- 5) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 6) Solunum Fonksiyon Testi (4 yılda bir)
- 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
- 8) Kapsamlı Göz Muayenesi:
 - 40 yaŖına kadar 4 yılda bir
 - 40 yaŖ veya üstü 2 yılda bir
- a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak GrŖ; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji, Oküler Motilite ve Binoküler GrŖ
- b) Renkli GrŖ, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
- c) Tonometri: (40 yaŖ st)
- 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi
- 10) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - 40 yaŖına kadar 4 yılda bir
 - 40 yaŖ veya üstü 2 yılda bir
- a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi,
- b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi,
- c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, KonuŖmayı Ayırt Etme Testi



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

<u>Kabin Ekibi �yesi Temdit Muayenesi</u>	<u>DHP Temdit Muayenesi</u>
1) �� Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, G�z ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam �drar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AK�, �re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 40 ya� ve üstü ilk muayenede - 50 ya� veya üstü her muayenede 5) BMI ve Epworth Uykululuk �l�eği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 ya� �st�) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi	1) �� Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, G�z ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam �drar Tahlili 3) Kan Biyokimyası: AK�, �re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 DHPM 4) EKG ve EKG Raporu - 40 ya� ve üstü ilk muayenede - 50 ya� veya üstü her muayenede DHPM 5) BMI ve Epworth Uykululuk �l�eği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: DHPM a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 ya� �st�) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi

2.11 GENİŞLETİLMİŞ MUAYENEDE İSTENENLER (YENİLEME/RENEWAL)

Genişletilmiş Muayene Sertifika süresi bitim tarihinden itibaren 45 günden fazla bir süre içerisinde yapılacak olursa G z ve KBB muayeneleri öncelikli olmak üzere sertifika sahibinin genel durumu gözden geçirilerek muayenelerin kapsamlı olarak yeniden değerlendirmesi yapılır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.12 TÜM SINIFLAR KAZA-KIRIM MUAYENELERİ

- 1) İ Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili
- 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT ve TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları, HbA1c, CDT
- 4) Kanda Etil Alkol Düzeyi ve Psikoaktif Madde Taraması (SHT APAM)
- 5) EKG ve EKG Raporu
- 6) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 7) Solunum Fonksiyon Testi
- 8) Kapsamlı Göz Muayenesi:
 - a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta, Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji, Oküler Motilite ve Binoküler Görüş,
 - b) Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
 - c) Tonometri
- 8) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem(Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi
 - b) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
- 9) PA Akciğer Grafisi
- 10) Nörobilişsel ve gereğinde Diğer Psikometrik Testler (Minimum Nörobilişsel form kapsamında)
- 11) Meslektaş destek program raporu (Gereğinde)

•
nemli Not::Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır.

2.13 KABİN EKİBİ VE DİğER HAVACILIK PERSONELİ KAZA-KIRIM MUAYENELERİ

- 1) İ Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Gz ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, Tam İdrar Tahlili, ESR
- 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT ve TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları, HbA1c, CDT
- 4) Kanda Etil Alkol Düzeyi ve Psikoaktif Madde Taraması (SHT APAM)
- 5) EKG ve EKG Raporu
- 6) BMI ve Epworth Uykululuk leği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 7) Solunum Fonksiyon Testi
- 8) Kapsamlı Göz Muayenesi:
 - a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta, Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Oftalmoskopi ve Morfoloji
 - b) Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
- 9) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi,
 - b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi,
 - c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
- 10) PA Akciğer Grafisi
- 11) Nörobilişsel Test (Minimum Nörobilişsel form kapsamında)

•
nemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.14 HAVA SAĞLIK MUAYENESİ SIRASINDA KULLANILAN FORMLARIN DOLDURULMASINA İLİŞKİN PROSEDÜR

Samsun Hava Sağlık Ofisinde muayeneler sırasında kullanılan formlar Google Tablolar WEB tabanlı hazırlanan programda SHGM ve Samsun Hava Sağlık Ofisinin belirlediği formatlarda düzenlenmiştir. Başvuran muayene adayının girilen bilgileri tüm formların ortak verilerini form üzerindeki boşluklara yerleştirir. Bu formlarda muayene edilecek kişinin kimlik bilgileri dışına ayrıca resimleri de renkli olarak formlara işlenir. Böylece daha güvenli olarak muayene edilecek kişi tanımlaması yapılabilmektedir.

FR.36 İLK SAĞLIK SERTİFİKA BAŞVURU DİLEKÇESİ (İNGİLİZCE)

SHGM tarafından düzenlenecek olan ilk sertifikanın verilebilmesi için yazılan İlk Sağlık Sertifika Başvuru Dilekçesi olup, bu form İngilizce olarak düzenlenmiştir. Yazıcıdan formun doldurulmuş hali çıkarıldıktan sonra imza altına alınır ve belgeler ekinde veya doğrudan SHGM ye gönderilir.

FR.37 İLK SAĞLIK SERTİFİKA BAŞVURU DİLEKÇESİ

SHGM tarafından düzenlenecek olan ilk sertifikanın verilebilmesi için yazılan İlk Sağlık Sertifika Başvuru Dilekçesi olup, bu form Türkçe olarak düzenlenmiştir. Yazıcıdan formun doldurulmuş hali çıkarıldıktan sonra imza altına alınır ve belgeler ekinde veya doğrudan SHGM ye gönderilir.

FR.38, FR.44, FR.53ATC1(FR.77/1), FR.54ATSEP1, FR.55AIM1 MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU doldurulmasına ilişkin bilgi

İlk kez veya periyodik muayene için başvuran Sertifika alma ve yenileme talebinde bulunanların MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU olup SHGM ye gönderilecek evrakların sırası ile düzenlenip kontrol edildiğini belirten formdur. Yazıcıdan formun doldurulmuş hali çıkarıldıktan sonra imza altına alınır ve taranmış belgeler ekinde SHGM ye gönderilir. Gönderilen evrakların ilk sayfasını oluşturur. ([Ek 08a](#))

FR.39, FR.48, FR.53ATC3(FR.77/2), FR.54ATSEP3, FR.55AIM3 HAVA SAĞLIK SERTİFİKASI MUAYENE RAPORU doldurulmasına ilişkin bilgi

Sınıf 1, Sınıf 2 veya LAPL kategorisinde Pilot veya adayları ile Sınıf 3 kategorisindeki Hava Trafik Kontrolörlerinin başvurusunda düzenlenen Havacılık Sağlık Sertifikası Muayene Raporudur. Yazıcıdan formun doldurulmuş hali çıkarıldıktan sonra toplamda 5 bölümün Dahiliye, Göz, KBB, Nöroloji ve Psikiyatri Uzmanlarınca yapılan muayene sonucunda Sağlam veya Sağlam olmama durumunu belirten kısa açıklamalar ile bilgiler verilir. Rapor, Uçuşa Elverişli ve Uçuşa Elverişli Değil veya SHT-MED mevzuatınca Kısıtlamalarla Uçuşa Elverişlilik durumunu belirten İmzalarla zabıt altına alınır, taranmış belgeler ekinde SHGM ye gönderilir. ([Ek 08b](#))



Prof.Dr.Pl't.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.40, FR.47, FR.53ATC3, FR.54ATSEP3 ve FR.55AIM3 HAVA SAĞLIK SERTİFİKASI
BAŞVURU FORMU doldurulmasına ilişkin bilgi

Hava Sağlık Sertifikası ilk veya periyodik muayene başvurusunda bulunan Pilot, İHA2 ve İHA3 pilotları için hazırlanan FR.40, Kabin Ekibi Üyesi ve Diğer Havacılık Personeli için hazırlanan FR.47, FR.54ATSEP3 ve FR.55AIM3 ile Hava Trafik Kontrolörleri için hazırlanan FR.53ATC3 hazırlanmış elektronik formattaki Google kayıt ve bilgi formları ([Form Kayıt](#)), adaylar tarafından doldurulur. Samsun Hava Sağlık Ofisine başvuran adayların mevcut bilgileri doğrudan bilgisayar, tablet veya Cep telefonlarındaki uygulama üzerinden veya muayene başvurusu sırasında kaydedildikten sonra, formun doldurulmuş hali Yazıcıdan çıkarılır ve AME eşliğinde gözden geçirilir eksik kısımlar tamamlatılır ve adayın eksiksiz deklare ettiği sağlık bilgileri Formdaki en alt satırlarda gösterilen yere Başvuru sahibi ve Uçuş tabibi tarafından imzalanarak zabıt altına alınır.

Bu Başvuru Formu, ekli tüm Rapor Formları ve Raporlar ICAO Talimatları uyarınca gereklidir ve taranmış belgeler ekinde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Birimine gönderilecektir. Tıbbi Gizlilik kurallarına daima uyulacaktır.

Başvuru Sahibi, Elektronik olmayan başvuru formunu kullanması halinde, tüm soruları cevaplayacak ıslak imza ile onaylayacaklardır. Yazılar BÜYÜK HARFLERLE ve tükenmez kalem kullanılarak yazılacak ve okunaklı olacaktır. Okunaklı kopyalar çıkması için yeteri kadar bastırarak yazılacaktır. Herhangi bir soruyu cevaplamak için daha fazla yer gerekiyorsa bilgiyi boş bir kağıda imzasını ve imzalandığı tarihi birlikte yazacaktır. Aşağıda numaralanmış açıklamalar başvuru formundaki numaralı başlıklara karşı gelir.

DİKKAT: Başvuru formunun eksik bırakılması veya okunaksız olması başvurunun kabul edilmemesine yol açar. Bu başvuruyla ilgili bilgiler açısından, Yanlış veya Yanıltıcı ifadeler veya gereken bilginin saklanması cezai işlemlere, başvurunun reddedilmesine ve/veya verilmiş herhangi bir sağlık sertifikasının geri alınmasına yol açabilir.

1. LİSANS VEREN DEVLET : Bu başvurunun yapılacağı Devletin adını belirtiniz.	2. BAŞVURULAN SAĞLIK SERTİFİKASI SINIFI : Uygun kutuyu işaretleyiniz. Sınıf 1: Havayolu Nakliye Pilotu, Ticari Pilot, Uçuş Mühendisi Sınıf 2: Hususi Pilot, Öğrenci Pilot, Planör Pilotu, Serbest Balon Pilotu Sınıf 3: Hava Trafik Kontrolörü LAPL Hafif Hava Aracı pilotu Diğerleri: Tüm diğer kullanımlar, örneğin, Kabin Ekibi Üyesi
3. SOYADI : Soyadı/Aile adını belirtiniz	
4. ÖNCEKİ SOYAD(LAR)I : Herhangi bir nedenle soyadınız/aile adınız değişmişse önceki ad(lar)ı belirtiniz	
5. ADI : Birinci ve ikinci isimlerinizi yazınız (en fazla üç isim)	
6. DOĞUM TARİHİ : Rakamlarla Gün/Ay/Yıl şeklinde belirtiniz	7. CİNSİYET : Uygun kutuyu işaretleyiniz
8. DOĞUM YERİ : Doğduğunuz şehir ve Ülkeyi belirtiniz.	9. UYRUK : Vatandaşı olduğunuz ülkeyi belirtiniz
10. DAİMİ ADRES : Sürekli posta adresinizi ve ülkeyi belirtiniz. Telefon numarası yanında alan kodunu da belirtiniz.	11. POSTA ADRESİ : Sürekli adresinizden farklıysa telefon numarası ve alan koduyla birlikte geçerli açık posta adresinizi yazınız. Aynıysa "AYNI" yazınız.



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

12. BAŖVURU : Uygun kutu Ŗaretlenir . İlk verilif, Temdit, Yenileme, Kontrol, Diğer	13. SAğLIK SERTİFİKA NO : Size Ulusal Havacılık Yetkili KuruluŖu tarafından verilmiŖ olan Sağlık Sertifika Numarası yazılır. İlk kez baŖvuranlar "YOK" yazılır.
14. BAŖVURULAN LİSANS TİPİ : BaŖvurduęunuz lisans tipini seçerek yazınız. Hususi Pilot Lisansı (PPL) Ticari Pilot Lisansı (CPL)/ IR Amatör Sportif Havacı Serbest Balon Pilot Lisansı (BPL) Diğeri / Lütfen belirtilir	15. İŖ : Asıl iş yazılır. 17. SON SAğLIK BAŖVURUSU :Tarih (gün, ay, yıl), ve yer belirtilir. İlk kez baŖvuranlar "YOK" yazılır.
16. İŖVEREN : Asıl işiniz pilotluk ise işverenin adını, serbest ęalıŖıyorsanız "serbest" yazılır.	18. MEVCUT HAVACILIK LİSANSI : Sahip olduğunuz lisans tiplerini 14. sorudaki gibi cevaplamır. Her bir lisans için lisans numarasını ve lisansı veren ülkeyi belirtilir. Mevcut lisans yoksa "YOK" yazılır.
19. LİSANS/SAğLIK SERTİFİKASINA KONMUŖ ŖARTLAR/ KISITLAMALAR/ DEęİŖİKLİKLER : Uygun kutu Ŗaretlenir ve lisans/sağlık sertifikasına konan Ŗartları/ kısıtlamaları/ deęiŖikliklerin ayrıntıları belirtilir, örneğin görüŖ, renk görme, uęuŖ emniyet pilotu v.s.	20. SAğLIK SERTİFİKASININ REDDİ VEYA GERİ ALINMASI: Herhangi bir Ŗekilde sağlık sertifikası baŖvuru veya verilmesi reddedilmiŖse veya geçici olarak bile olsa geri alınsa bile "EVET" kutusu Ŗaretlenir. Cevap "EVET" ise olayın olduğu tarihi (gün/ay/yıl) ve Ülkeyi belirtilir.
21. PİLOT TOPLAM UęUŖ SÜRESİ : Uçulan toplam saat ve son sağlık muayenesinden bu yana uçulan saat belirtilir.	22. SON SAğLIK MUAYENESİNDEN BU YANA PİLOT UęUŖ SÜRESİ :
23. ŖU ANDA UçURULAN HAVA ARACI : Asıl uçurulan hava aracının adı belirtilir, örneğin Boeing 737, Cessna 150 v.s	24. HAVA ARACI KAZASI/KÜÇÜK KAZA : "EVET" kutusu ŖaretlenmiŖse Kaza/Küçük Kaza Tarihini (gün/ay/yıl) ve olayın geğtiği Ülkeyi belirtilir.
25. NİYETLENİLEN UęUŖ TİPİ : Havayolları, charter, ziraat, sportif, v.s	26. ŖU ANDAKİ UęUŖ ETKİNLİğİ: TEK pilot olup olmadığını gösteren uygun kutu Ŗaretlenir.
27. TÜTÜN KULLANIYOR MUSUNUZ ? Uygun kutu Ŗaretlenir. Halen kullanmakta olanlar tip (sigara, puro, pipo) ve miktar (örneğin günde iki puro, pipo – haftada bir v.s.)	28. ŖU ANDA HERHANGİ BİR İLAç KULLANIYOR MUSUNUZ : Cevap "EVET" ise tüm ayrıntıları belirtilir – adı, ne kadar ve ne zaman alındığı v.s. Reçetesiz alınan ilağları da belirtilir.
29. ALKOL : Haftalık alkol tüketiminizi belirtilir.Örneğin 2 litre bira	30. GENEL VE TIBBİ GEÇMİŖ : 101 ila 151 (dahil) tüm maddeler için "EVET" veya "HAYIR" Ŗaretlenir. Adı geçen durum hayat boyunca bir kez bile olmuŖ olsa "EVET" kutusunu Ŗaretlenir ve 30. Açıklamalar kutusunda durum tanımlanarak yaklaŖık tarih belirtilir. Grip gibi sık görülen hastalıklar bildirilmez.
31. BİLGİNİN ALINMASI VE AğIKLANMASIYLA İLGİLİ BEYAN VE ONAY Tanık olacak ve imzalayacak AME söyleyinceye kadar bu beyanlar imzalanmaz ve tarih atılmaz. Bilgi bir önceki baŖvuru formunda belirtilen ve durumda bir deęiŖiklik olmamıŖsa "Daha önce bildirilmiŖtir, DeęiŖiklik olmamıŖtır" yazılır.. Ancak gene de maddenin karŖısındaki "EVET" kutusunu Ŗaretlenir.	

BAŖVURU SAHİPLERİ HER TÜRLÜ TESTİ REDDETME VE YETKİLİ KURULUŖA (SHGM) BAŖVURMA HAKKINA SAHİPTİRLER. ANCAK BU DURUM SAğLIK SERTİFİKASININ GEÇİCİ OLARAK REDDİNE YOL AçABİLİR.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.41, FR.41R, FR.53ATC5 ve (FR.77/3) UÇUŞ HEKİMİ MUAYENE FORMU

doldurulmasına ilişkin bilgi

Uçuş Hekiminin (AME) başvuran adaya yaptığı vital muayene bulgularını elektronik ortama geçirdikten sonra yazıcıdan formun doldurulmuş hali çıkarır, tüm bölümlerin muayenelerinden sonra aday tekrar değerlendirilir ve sertifika verilmesine yön veren formdur Pilotlar için FR41, Kabin Ekibi Üyesi ve DHP için FR.41R, Hava Trafik Kontrolörü için FR.53ATC5 olarak, taranmış belgeler ekinde SHGM ye gönderilir. Formlarda kodlanarak tanımlamalar yapılan sistem sorgulamaları şunlardır:

- 208.BAŞ, YÜZ, BOYUN, SAÇLI DERİ/ Head, face, neck, scalp** – Görünüm, boyun ve yüz hareketleri, simetri v.s.
- 209.AĞIZ, BOĞAZ, DIŞLER/ Mouth, throat, teeth** – Ağız boşluğu görünümü, damak hareketleri, tonsiller bölge, farenks, ve ayrıca diş etleri, dişler ve dil.
- 210.BURUN, SİNÜSLER/ Nose, sinuses** – Görünüm, burun tıkanıklığı bulguları veya palpasyonla sinüs hassasiyeti.
- 211.KULAKLAR, KULAK ZARLARI, KULAK ZARI MOTİLİTESİ / Ears, drums, eardrum motility** – Dış kulak, kulak yolu ve kulak zarının otoskopik muayenesini de içerir. Kulak zarı motilitesi, Valsalva Manevrası veya Pnömatik Otoskopi ile değerlendirilir.
- 212.GÖZLER – ORBİTA VE EKLERİ, GÖRME ALANLARI / Eyes - orbit & adnexa; visual fields** – Gözlerin ve çevresindeki yapıların, göz kapakları ve konjonktiva da dahil olmak üzere, genel görünümü, pozisyonları ve hareketliliği, Manuel ve Bilgisayarlı Görme alanları ile veya karşılıklı olarak kontrol edilir.
- 213.GÖZLER – PUPİLLER VE GÖZ DİBİ/ Eyes - pupils and optic fundi** – Görünüm, büyüklük, refleksler, kırmızı refleks ve funduskopiyi içerir. Kornea skarları özel olarak not edilir.
- 214.GÖZLER – OKÜLER MOTİLİTE, NİSTAGMUS / Eyes – ocular motility; nystagmus** – Tüm yönlerde göz hareket aralığını, her iki gözün simetrisini, oküler kas dengesini, konverjansı, akomodasyonu, nistagmus belirtilerini içerir.
- 215.AKCIĞERLER, GÖĞÜS, MEME/ Lungs, chest, breasts** – Göğüs deformiteleri, ameliyat izleri, solunum hareketleri anomalisi, enfeksiyonu, solunum seslerinin oskültasyonunu içerir. Kadın başvuru sahiplerinin fiziksel meme muayenesi ancak bilgilendirilmiş onay alınarak yapılır.
- 216.KALP/ Heart** – Kalp tepe atımı, pozisyonu, üfürüm ve karotis sesi oskültasyonu, tril palpasyonunu içerir.
- 217.VASKÜLER SİSTEM / Vascular system**– Varisler, nabız karakterleri, periferik nabızlar, periferik dolaşım hastalıkları belirtilerinin aranmasını içerir.
- 218.ABDOMEN, FITIKLAR, KARACİĞER, DALAK/ Abdomen, hernia, liver, spleen** – Abdomenin inspeksiyonu; iç organların palpasyonu; özellikle inguinal herni aranır.
- 219.ANÜS, REKTUM/ Anus, rectum** – Ancak bilgilendirilmiş onayla muayene edilir.
- 220.GENİTOÜRİNER SİSTEM/ Genito-urinary system** – Renal palpasyonu içerir; erkek ve kadın üreme organlarının inspeksiyon ve palpasyonu ancak bilgilendirilmiş onayla yapılır.
- 221.ENDOKRİN SİSTEM / Endocrine system**– Hormonal anomaliler / dengesizlik belirtileri için inspeksiyon ve palpasyonu; tiroid bezi muayenesini içerir.
- 222.ÜST VE ALT EKSTREMİTELER, EKLEMLER / Upper & lower limbs, joints** – Eklem ve ekstremitelerin tam hareket aralığını, her türlü deformiteyi, zayıflık veya kaybı içerir. Artrit belirtileri.
- 223.OMURGA, DİĞER İSKELET-KAS SİSTEMİ-/ Spine, other musculoskeletal** Hareket aralıkları, eklem anomalilerini içerir.
- 224.NÖROLOJİ – REFLEKSLER V.S. / Neurological - reflexes, etc.**– Refleksleri, duyuları, gücü, vestibüler sistemi – dengeyi, Romberg testini v.s. içerir.
- 225.PSİKİYATRİ / Psychiatric**– Görünüm, yerinde duygulanım/düşünce, alışılmadık davranışları içerir.
- 226.CİLT, LENFATİKLER, BELİRLEYİCİ İŞARETLER / Skin, identifying marks and lymphatics**– Cilt inspeksiyonu, lenfadenopatilerin inspeksiyonu ve palpasyonu v.s. Kimlik belirleme amacıyla kullanılabilecek izleri, dövmelemleri, doğumsal izleri v.s.yi kısaca tanımlanır.
- 227.GENEL SİSTEMİK / General systemic**– Tüm diğer alanlar, sistemler ve beslenme durumu.
- 228.NOTLAR Notes**– Her türlü not, yorum veya tanımlanması gereken anomaliler, teşhisler bu kısma yazılır. Gerekliyse imzalı ve tarihli olarak başka kağıt kullanılabilir.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

- 229.5/6 METRE UZAK G R    / Visual Acuity:**– Her iki göz ayrı ayrı ve daha sonra birlikte muayene edilir.  nce düzeltmesiz olarak, daha sonra gözlüklerle ve en sonra da kullanılıyorsa kontakt lenslerle birlikte muayene edilir. Görme keskinliğini uygun kutulara kaydedilir. Görme keskinliği 5-6 metreden mesafeye uygun kartla test edilir.
- 230.1 METRE ORTA G R    Intermediate Vision N14 at 100cm-** Her iki göz ayrı ayrı ve daha sonra birlikte muayene edilir.  nce düzeltmesiz olarak, daha sonra gözlüklerle ve en sonra da kullanılıyorsa kontakt lenslerle birlikte muayene edilir. Görme keskinliği 100cm uzaktan N14 kartını okuyabilme olarak kaydedilir (Evet/Hayır)
- 231.30-50CM YAKIN G R    Near Vision N5 at 30-50 cm-** Her iki göz ayrı ayrı ve daha sonra birlikte muayene edilir.  nce düzeltmesiz olarak, daha sonra gözlüklerle ve en sonra da kullanılıyorsa kontakt lenslerle birlikte muayene edilir. Görme keskinliği 30-50cm uzaktan N5 kartını okuyabilme olarak kaydedilir (Evet/Hayır)
- Not: Çift odaklı kontakt lensler ve yalnızca yakın g r    düzelten kontakt lensler kabul edilmez.*
- 232.GÖZLÜKLER / Glasses–** Başvuru sahibinin gözlük takıp takmadığını uygun kutuya işaretlenir. Takıyorsa tek odaklı, çift odaklı, değişken odaklı veya yarım gözlük olduğunu belirtilir.
- 233.KONTAKT LENSLE  / Contact Lenses:-** Başvuru sahibinin kontakt lens takıp takmadığını uygun kutuya işaretlenir. Takıyorsa tipini  u listeye göre belirtilir: yumuşak, sert, gaz geçirgen veya disposable. Çok odaklı lensler u u a uygunsuzluk nedenidir.
- 313.RENK ALGILAMA/ Colour Perception:** 35 veya 24 Plak içeren Ischia kitapçığından ilk 15 için sıra takip edilmeden karışık olarak rakamlar gösterilir ve beklemeksizin okuması istenir. Bunların doğru okuduğu tespit edildikten sonrasında diğerlerinin doğru okunması veya iz sürdürülmesi istenir. İlk 15 in Hatasız olması gerekir. Hata var ise renk algılama anormal olarak işaretlenir
- 234.  ITME / Hearing–** Her kulak için ayrı ayrı 2m’den test edilen   itme düzeyini göstermek üzere uygun kutuyu işaretlenir. Odyometri / Audiometry: Saf ton odyometri sonuçları bu bölüme işlenir
- 235. DRAR TAHLİLİ / Urinalysis–** İdrar tahlili sonuçlarının normal olup olmadığını uygun kutuyu işaretleyerek belirtilir. Anormal içerik yoksa tüm uygun kutulara YOK yazılır.
- 236.PULMONER FONKSİYON/ Pulmonary Function PİK AKIŞ HIZI /FEV₁ / FVC–** İsteniyorsa veya endikasyona göre bulunan gerçek değeri L/dk olarak belirtilir, ve boy, yaş, cinsiyet ve ırk için normal olup olmadığı belirtir.
- 237.HEMOGLOBİN / Haemoglobin:**– Bulunan hemoglobin test sonucunu g/dl olarak girilir. Bunun normal olup olmadığını uygun kutu işaretlenerek belirtilir.
- 238-246.EŞLİK EDEN TETKİKLER –** Bu bölümlerin her birinin karşısındaki kutulardan biri işaretlenir. Test gerekli değilse ve yapılmamışsa YAPILMADI kutusu işaretlenir. Test yapılmışsa (istendiği için veya endike olduğu için) duruma göre “normal” veya “anormal” kutularından birini işaretlenir. 246. soru için diğer tetkiklerin sayısı belirtilir.
- 247.YETKİLİ UÇUŞ TABİBİ KARARI AME/GMP recommendation:**– Başvuru sahibinin adı formlarda Büyük Harflerle gösterilir ve Sağlık Sertifikası verilmesinin uygun olduğu sınıfı belirtilir. Eğer “uygun” şeklinde bir değerlendirme tavsiye ediliyorsa, Sağlık Sertifikası verilmiş olup olmadığını ve sınıfı belirtilir. Bir başvuru sahibi Sınıf 2 için UYGUN olabilir, ancak Sınıf 1 için sevk edilebilir veya tavsiye UYGUN DEğİL şeklinde olabilir. “Uygun değil” şeklinde bir tavsiyede bulunuyorsa uygulanan SHT-MED, ICAO Ek1 ve/veya EASA PART-MED Madde numara(lar)ı girilir. Başvuru sahibi ileri değerlendirme için sevk ediliyorsa nedeni ve başvuru sahibinin sevk edildiği doktoru belirtilir.
- 248.YORUMLAR, KISITLAMALAR, SINIRLAMALAR v.s. / Comments, limitations:**– Buraya bulgularınızı ve anamnez veya muayenedeki anomaliler hakkındaki değerlendirmeleri yazılır. Gereken kısıtlamaları da belirtilir.
- 249.YETKİLİ UÇUŞ TABİBİ İLE İLGİLİ AYRINTILAR –** AME bu bölümde beyanı imzaları, adını ve adresini büyük harflerle yazarı, kendisiyle temas kurulabilecek telefon numarasını (ve varsa faks numarasını) yazar ve son olarak kendisine verilmiş olan AME No’sunun ve isminin bulunduğu ka eyi basarı ve raporu m h rl r.
- 250.YER VE TARİH / Place and date:**– Yeri (Muayene Merkezinin Adı) ve muayene tarihini girilir. Muayene tarihi formun doldurulmasının tamamlandığı tarih değil, genel muayenenin yapıldığı tarihtir. Sağlık muayene raporu farklı bir tarihte tamamlanmı sa, tamamlanma tarihini Bölüm 248’e “Raporun tamamlandığı tarih...” şeklinde girilir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

R.42, FR.42R VE FR.53ATC6 OFTALMOLOJİK MUAYENE RAPORU doldurulmasına

ilişkin bilgi

Göz Hastalıkları Uzmanının, başvuran adaya yaptığı muayene bulgularını kaydettiği formdur. [\(Ek 08e\)](#)

Pilotlar için [FR.42](#), KEÜ ve DHP için [FR.42R](#), Hava Trafik Kontrolörleri için hazırlanan [FR.53ATC6](#) Formun yazıcıdan çıkmış vesikalık fotoğraflı haline başvuru sahibinin imzası alınır. Aşağıdaki açıklamalar Oftalmolojik Muayene Rapor Formu ile aynı numaraları taşıyan başlıklara karşı gelir.

DİKKAT – Formun eksik doldurulması veya okunaksız olması başvurunun kabul edilmemesine ve verilmiş sağlık sertifikalarının geri alınmasına yol açabilir. Bir yetkili Oftalmoloji uzmanı tarafından Yanlış veya Yanıltıcı ifadeler kullanılması veya gereken bilginin saklanması cezai işlemlere, başvurunun reddedilmesine ve/veya verilmiş herhangi bir sağlık sertifikasının geri alınmasına yol açar.

301.GENEL – Muayeneyi yapan Oftalmoloji uzmanı başvuran kişinin kimliğini teyit eder. Başvuru sahibinden formdaki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13 kısımları doldurarak **tıbbi bilgilerin açıklanmasının kabul edilmesi** bölümünü imzalaması ve tarih atması istenir. Muayeneyi yapan doktor da tanık olarak imzalar.

302.MUAYENE KATEGORİSİ – Uygun kutuyu işaretleyiniz.

İlk, Initial: İlk kez başvuran veya aynı zamanda Sınıf 2'den Sınıf 1'e yükseltmek için ilk muayene

Yenileme/Renewal: Sertifika sonlanma tarihinden sonraki 2-5 yıl arasındaki dönemde gelindiğinde yapılan periyodik muayene başvurusunda kapsamlı RUTİN Oftalmolojik muayenesi,

Temdit / Revalidation : Daha önce sertifika sahibi iken Yenileme tarihinden 45 gün öncesinde başvuran kişilerin muayenesi

Özel yönlendirme / Special referral: AMS veya AMC tarafından özel durum muayenesi isteği belirtilerek yapılan muayenelerdir. Oftalmolojik semptom veya bulguların değerlendirilmesi için yapılan RUTİN OLMAYAN muayenelerdir.

303.OFTALMOLOJİK ANAMNEZ / Ophthalmological history:– Buraya her türlü anamnezi veya özel başvuru nedenleri yazılır.

KLİNİK MUAYENE, / Clinical examination

304-309. BÖLÜMLER DAHİL– Bu bölümler bir arada genel klinik muayeneyi oluşturur ve tüm bölümler normal veya anormal olarak işaretlenir. Tüm anormal bulguları veya bulgular hakkındaki yorumları Bölüm 321'e girilir..

310.KONVERJANS / Convergence– RAF Yakın Nokta Kuralı veya eşdeğeri kullanarak ölçülen yakın konverjans noktasını cm olarak giriniz. Lütfen aynı zamanda Normal veya Anormal olduğunu da işaretleyerek anormal bulguları ve yorumları Bölüm 321'e girilir.

311.AKOMODASYON /Accommodation– RAF Yakın Nokta Kuralı veya eşdeğeri kullanarak yapılan ölçümü Diyoptri olarak giriniz. Lütfen aynı zamanda Normal veya Anormal olduğunu da işaretleyerek anormal bulguları ve yorumları Bölüm 321'e girilir.

312.OKÜLER KAS DENGESİ / Ocular muscle balance (in prisme dioptres)– Oküler kas dengesi Uzak için 5 veya 6 metreden ve Yakın için de 30-50cm'den test edilir ve sonuçlar kaydedilir. Tropi ve Fori bulunup bulunmadığı, ayrıca Füzyon Rezerv Testinin yapılmadığı, veya yapıldıysa normal olup olmadığı da girilir.

313.RENK ALGILAMA / Colour perception– Kullanılan Psödo-izokromatik Plakları (İshihara), plak sayısını ve muayene edilen kişinin yaptığı hata sayısını da giriniz. İleri Renk Algılama Testinin endike olup olmadığını, kullanılan yöntemler (Renk Lambası veya Anomaloskopi) ve son olarak da Renk Algılama EMİN veya RENK Algılama EMİN DEĞİL olarak kararı belirtilir. İleri Renk Algılama Testi başvuru sahibinin renk algısında değişiklik ortaya çıkmadığı sürece genellikle yalnızca ilk değerlendirmede gerekir.

314-316 – 5-6m, 1m ve 30-50cm'de GÖRÜŞ KESKİNLİĞİ TESTLERİ – Bulunan gerçek görüş



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

keskinliklerini uygun kutulara kaydedilir. Düzeltme kullanılmıyorsa veya gerekmiyorsa düzeltilmiş görüş kutularına çizgi çekiniz. Uzak görüş keskinliği 5 veya 6 metreden o mesafeye uygun levhalar kullanarak test edilir.

317.REFRAKSİYON /Refraction– Refraksiyon sonuçlarını test edilir. Ayrıca Sınıf 2 başvuru sahipleri için refraksiyon sonuçlarının gözlük reçetesine göre olup olmadığını belirtilir.

318.GÖZLÜKLER / Spectacles– Başvuru sahibinin gözlük takıp takmadığını uygun kutu işaretlenir. Takıyorsa tek odaklı, çift odaklı, değişken odaklı veya yarım gözlük olduğu belirtilir.

319.KONTAKT LENSLEER / Contact Lenses- Başvuru sahibinin kontakt lens takıp takmadığını uygun kutu işaretlenir. Takıyorsa tipini şu listeye göre belirtilir: yumuşak, sert, gaz geçirgen veya disposable. Çok odaklı lensler uygunsuz kabul edilirler

320.GÖZ İÇİ BASINCI / Intra-ocular Pressure– Sağ ve sol gözler için bulunan Göz İçi Basıncını kaydedilir ve normal olup olmadığını işaretlenir. Kullanılan yöntem de işaretlenir – aplanasyon, hava, v.s.

321.OFTALMOLOJİK YORUMLAR VE TAVSİYELER / Ophthalmological remarks and recommendation– Buraya tüm yorumları, anormal bulguları ve değerlendirme sonuçlarını girilir. Ayrıca tavsiye edilen kısıtlamaları da girilir. Bulgular veya tavsiyeler hakkında herhangi bir şüphe varsa oftalmolojist rapor formunu tamamlamadan önce danışmak için AMS ile temas kurabilir.

322.OFTALMOLOJİ UZMANININ BEYANI / Examiner's declaration– Oftalmoloji uzmanı bu kısımda beyanı imzalanır, adı ve adresi BÜYÜK HARFLERLE yazılır, kendisiyle temas kurulabilecek telefon numarasını (ve varsa faks numarasını) yazar, kaşesini basar ve son olarak form mühürlür.

323.YER VE TARİH / Place and date– Yeri (Muayene Merkezinin Adı) ve muayene tarihini girilir. Muayene tarihi formun doldurulmasının tamamlandığı tarih değil, genel muayenenin yapıldığı tarihtir. Muayene raporu farklı bir tarihte tamamlanmışsa, tamamlanma tarihini Bölüm 321'e "Raporun tamamlandığı tarih..." şeklinde girilir.



Prof.Dr.Plt.FeriŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.43, FR.43R VE FR.53ATC6 KBB MUAYENE RAPORU

KBB Hastalıkları Uzmanının, başvuran adaya yaptığı muayene bulgularını kaydettiği formdur.

Pilotlar için [FR.43](#), KEÜ ve DHP için [FR.43R](#) , Hava Trafik Kontrolörleri için [FR.53ATC7](#) Formun yazıcıdan ıkmiş vesikalık fotoğraflı haline başvuru sahibinin imzası alınır. Aşağıdaki açıklamalar KBB Muayene Rapor Formu ile aynı numaraları taşıyan başlıklara karşı gelir.

DİKKAT – Formun eksik doldurulması veya okunaksız olması başvurunun kabul edilmemesine ve verilmiş sağlık sertifikalarının geri alınmasına yol açabilir. Bir Yetkili KBB Uzmanı tarafından Yanlış veya Yanıltıcı ifadeler kullanılması veya gereken bilginin saklanması cezai işlemlere, başvurunun reddedilmesine ve/veya verilmiş herhangi bir sağlık sertifikasının geri alınmasına yol açabilir.

401. GENEL – Muayeneyi yapan KBB uzmanı başvuran kişinin kimliğini teyit edilir. Başvuru sahibinden formdaki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 ve 13. kısımları doldurarak **tıbbi bilgilerin açıklanmasının kabul edilmesi** bölümünü imzalaması ve tarih atması istenir, muayeneyi yapan doktor da tanık olarak imzalar.

402. MUAYENE KATEGORİSİ / Examination category:– Uygun kutu işaretlenir
İlk, Initial: İlk kez başvuran veya aynı zamanda Sınıf 2’den Sınıf 1’e yükseltmek için ilk muayene
Yenileme/Renewal: Sertifika sonlanma tarihinden sonraki 2-5 yıl arasındaki dönemde gelindiğinde yapılan periyodik muayene başvurusunda kapsamlı RUTİN KBB muayenesi,
Temdit / Revalidation : Daha önce sertifika sahibi iken Yenileme tarihinden 45 gün öncesinde ve sonraki 45 gün lük geçen süre içinde başvuran kişilerin muayenesi
Özel yönlendirme / Special referral: AMS veya AMC tarafından özel durum muayenesi isteği belirtilerek yapılan muayenelerdir. KBB semptom veya bulguların değerlendirilmesi için yapılan RUTİN OLMAYAN muayenelerdir.

403. KBB ANAMNEZİ / Otorhinolaryngology History:– Buraya her türlü anamnezi veya özel başvuru nedenlerini yazınız.

KLİNİK MUAYENE, / Clinical examination

404-413. BÖLÜMLER DAHİL– Bu bölümler bir arada genel klinik muayeneyi oluşturur ve tüm bölümler normal veya anormal olarak işaretlenir. Tüm anormal bulguları veya bulgular hakkındaki yorumları Bölüm 421’e girilir.

EK TESTLER –

414-418. BÖLÜMLER DAHİL– Bu testler ancak anamnez veya klinik bulgular açısından endikeyse yapılır ve rutin olarak gerekmez. Her test için kutulardan biri doldurulur – test yapılmamışsa o kutuyu işaretleyiniz. Tüm yorumlar ve anormal bulgular Bölüm 421’e girilir.

419. SAF TON ODYOMETRİSİ / Pure tone audiometry– Her kulak için verilen tüm Frekanslarda dB Hz “Duyuma Düzeyi” rakamları doldurulur.

420. ODYOGRAM / Audiogram– Bölüm 419’da listesi verilen rakamlarla odyogramı doldurulur.

421. KBB YORUMLAR VE TAVSİYELER / Otorhinolaryngology remarks and recommendation:– Buraya tüm yorumları, anormal bulguları ve değerlendirme sonuçları girilir. Ayrıca tavsiye edilen kısıtlamaları da girilir. Bulgular veya tavsiyeler hakkında herhangi bir şüphne varsa KBB uzmanı rapor formunu tamamlamadan önce danışmak için AMS ile temas kurabilir.

422. KBB UZMANI İLE İLGİLİ AYRINTILAR / Examiner’s declaration:–KBB Uzmanı bu bölümde beyanı imzalanır, adını ve adresini büyük harflerle yazar, kendisiyle temas kurulabilecek telefon numarasını (ve varsa faks numarasını) yazar, kaşesini basar ve son olarak form mühürlenir.

423. YER VE TARİH / Place and date– Yeri (Muayene Merkezinin Adı) ve muayene tarihi girilir. Muayene tarihi formun doldurulmasının tamamlandığı tarih değil, genel muayenenin yapıldığı tarihtir. Sağlık muayene raporu farklı bir tarihte tamamlanmışsa, tamamlanma tarihini Bölüm 421’e “Raporun tamamlandığı tarih...” şeklinde girilir.



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.49 KABIN EKİBİ VE DİğER HAVACILIK PERSONELİ TIBBİ UYGUNLUKTA AZALMA FORMU

FR.49 Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Tıbbi Uygunlukta Azalma Formu olup ilgili mevzuat açıklamasıyla belirlenen kısıtlamalar bildirilerek uuŖa elveriŖlilik, süreli durdurma ve kalıcı elveriŖsizlik bilgilerini içerir.

FR.50 EPWORTH UYKULULUK LEğİ SORGULAMA FORMU

FR.50 Epworth Uykululuk leği sorgulama formu olup uykuya meyil ve kiŖinin vücut kitle indeksindeki iliŖkileri birlikte değerlendirme amacıyla sorgulama yapılır. AME ve baŖvuru sahibi imzalayarak zabıt altına alınır.

FR.52 HAVACILIK PERSONELİ AKIL SAğLIğI DEğERLENDİRME FORMU

FR.52 Havacılık Personeli Akıl Sağlığı Değerlendirme formu olup Psikiyatri uzmanlarınca doldurulur.

FR.167 SAğLIK SERTİFİKASINA İLK KEZ KISITLAMA GETİRİLMESİ FORMU

FR.167 UuŖ emniyetinin sağlık nedeniyle belli sınırlamalar uygulanarak yürütülebilmesi için getirilen Kısıtlamaları gerekçelendirme tanımlamalarını içerir. Kısıtlamaların getirilmesi ve kaldırılması ile ilgili SHGM Sağlık biriminin SHT-MED kapsamında belirlenmektedir. Form doldurulurken önerilen kısıtlamanın mevzuat dayanağının açıklanması gerekmektedir.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.77 HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ (ATCO) SAğLIK SERTİFİKASI DÜZENLEME İLEMI BAŞVURU VE KONTROL FORMU

FR.77 Tıbbi Değerlendirme Bölümünün Nasıl Doldurulduğuna İlişkin Talimata göre, Tıbbi Muayene Rapor Formu üzerindeki tüm sorular (kutular) eksiksiz olarak doldurulur.

Yazılar siyah tükenmez kalemle BÜYÜK HARFLERLE ve okunaklı olmalıdır. Okunabilir kopyalar çıkarmak için yeterli baskı uygulayın. Bu formun yazarak/yazdırılarak doldurulması hem kabul edilebilir hem de tercih edilir. Herhangi bir soruyu cevaplamak için daha fazla alana ihtiyaç duyulursa, düz bir kâğıda başvuranın adını ve doğum tarihini, gerekli ek bilgileri, ardından da imzanızı ve tarihi yazın. Aşağıdaki talimatlar Tıbbi Muayene Rapor Formundaki aynı numaralı başlıklar için geçerlidir.

DİKKAT — Tıbbi muayene raporu formunun gerektiği gibi eksiksiz doldurulmaması veya okunaklı yazılmaması, başvurunun tamamen reddedilmesine ve düzenlenen herhangi bir Tıbbi Değerlendirmenin geri alınmasına neden olabilir. Bir Yetkili Tabip tarafından yanlış veya yanıltıcı beyanlarda bulunulması veya ilgili bilgilerin saklanması, cezai kovuşturma da dâhil olmak üzere disiplin cezasıyla sonuçlanabilir.

1. MUAYENE KATEGORİSİ – Uygun kutucuk işaretleir.

İlk Defa Alan – Tıbbi Değerlendirme Sınıfı 1, 2 veya 3 için ilk muayene.

Temdit – Sonraki RUTİN muayeneler.

Diğer – İlk veya sonraki rutin muayeneler dışındaki muayeneler.

2. BOY – Ayakkabısız yüksekliği santimetre cinsinden en yakın cm'ye ölçölür.

3. KİLO – İç çamaısındaki ağırlığı en yakın yarım kilografa kadar ölçölür.

4. GÖZ RENGİ – Bavuranın göz rengini u listeden belirtin: kahverengi, mavi, yeşil, ela, gri, çok renkli.

5. SAÇ RENGİ – Bavuranın saç rengini aşağıdaki listeden belirtilir: kahverengi, siyah, sarı, kumral, kırmızı, gri, beyaz, kel.

6. KAN BASINCI – Kan Basıncı okumaları, Sistolik basınç için Faz 1 ve Diyastolik basınç için Faz 5 olarak kaydedilir. Başvuru sahibi oturmalıdır. Basınç kaydı mm Hg cinsinden olmalıdır.

7. NABİZ (DİNLENME) – Nabız sayısı dakikada atım olarak kaydedilir ve ritim düzenli veya düzensiz olarak kaydedilir. Gerekirse ilave yorumlar Bölüm 28, 47'de veya ayrı olarak yazılır.

8–27 Genel klinik muayeneyi oluşturur ve bölümlerin her biri Normal veya Anormal olarak kontrol edilir.

8. BA, YÜZ, BOYUN, SAÇLI DERİ – Görünümü, boyun hareketlerinin aralığını, yüz hareketlerinin simetrisini vb. içerir.

9. AğIZ, BOğAZ, DİLER – Ağız boşluğu, yumuşak damak hareketliliği, bademcik bölgesi, farinks ve ayrıca di etleri, diler ve dilin görünümünü içerir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

10. BURUN, SİNÜSLER – Palpasyonda burun tıkanıklığının veya sinüs hassasiyetinin görünümünü ve herhangi bir bulgusunu içerir.
11. KULAKLAR, ÖZELLİKLE KULAK ZARI GÖRÜNÜMÜ VE MOTİLİTESİ– Dış kulak, kulak kanalı ve kulak zarı otoskopisini içerir. Kulak zarı motilitesi valsalva manevrası veya pnömatik otoskopi ile değerlendirilir.
12. GÖZLER-ORBİTA VE EKLERİ, GÖRME ALANLARI – Göz kapakları ve konjonktiva dahil olmak üzere genel olarak gözlerin ve çevresindeki yapıların görünümünü, konumunu ve hareketini içerir. Görüş alanları kampimetri, perimetri veya karşılaştırma ile kontrol edilir.
13. GÖZLER - PUPİLLER VE GÖZ DİBİ – Görünüm, boyut, refleksler, kırmızı refleks ve fundoskopiyi içerir. Varsa kornea izleri not edilir.
14. GÖZLER - GÖZ HAREKETLERİ, NİSTAGMUS – Her yöne göz hareket aralığını; her iki gözün hareket simetrisi; oküler kas dengesi; yakınsama; konaklama; nistagmus içerir. Yakınsama ve yakın noktayı ölçmek için nesnel yöntemler geçerlidir.
15. AKCİĞERLER, GÖĞÜS, MEMELER – Deformiteler, ameliyat izleri, solunum hareketindeki anormallikler, solunum seslerinin oskültasyonu için göğüs muayenesini içerir. Kadın başvuranın göğüslerinin fizik muayenesi isteğe bağlıdır. İncelenmediyse belirtilir.
16. KALP – Apikal kalp atımını, pozisyonu, üfürümler için oskültasyonu, karotid üfürümlerini, heyecanlar için palpasyonu içerir.
17. DAMAR SİSTEMİ – Varisli damarların muayenesini, nabızın karakterini ve hissini, periferik nabızları, periferik dolaşım hastalığı bulgularını içerir.
18. ABDOMEN, FITIKLAR, KARACİĞER, DALAK – Karın muayenesini içerecek şekilde; iç organların palpasyonu; özellikle kasık fıtığının kontrol edilmesi.
19. ANÜS, REKTUM – Klinik muayene sadece geçmiş ile belirtildiğinde zorunludur. İncelenmedi İse belirtilir.
20. GENİTOÜRİNER SİSTEM – Klinik muayene sadece geçmiş ile belirtildiğinde zorunludur. İncelenmediyse belirtilir.
21. ENDOKRİN SİSTEM – Muayeneyi, hormonal anormalliklerin/dengesizliğin belirtisi için palpasyonu içerir; tiroid bezi.
22. ÜST VE ALT EKSTREMİTELER, EKLEMLER – Eklem ve uzuvların tüm hareketlerini, herhangi bir şekil bozukluğunu, zayıflığı veya kaybı içerir. Artrit belirtisi.
23. OMURGA, DİĞER KAS-İSKELET – Hareket aralığını, eklem anormalliklerini içerir.
24. NÖROLOJİK – REFLEKSLER VB. Refleksleri, hissi, gücü, vestibüler sistemi – dengeyi, Romberg testini vb. içerir.
25. PSİKİYATRİK – Görünüm, ruh hali/düşünce, davranış değerlendirmesini içerir.
26. DERİ ve LENFATİK – Derinin muayenesini içerecek şekilde muayene edilir.
27. GENEL SİSTEMİK – Beslenme durumu dâhil diğer tüm alanlar ve sistemler.



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

28. NOTLAR – Açıklanacak herhangi bir not, yorum veya anormallik - gerekirse, imzalanmış ve tarih atılmış ve başvuranın adını içeren ayrı bir kâğıda ekstra notlar eklenir.
29. BELİRLEYİCİ İŞARET, DÖVME, YARALAR, VB. – Fiziksel tanımlama için kullanılabilecek öğeleri listelenir.
30. 6 METREDE UZAK GÖRÜŞ – Her bir göz ayrı ayrı incelenir daha sonra ikisi birlikte incelenir. Önce düzeltme olmadan daha sonra gözlükle (kullanılıyorsa), en son olarak kullanılıyorsa kontakt lenslerle muayene yapılır. Görme keskinliğini uygun kutulara kaydedilir. Görme keskinliği 6 metrede test edilir. Farklı bir mesafe kullanılıyorsa, mesafe için uygun çizelge kullanılmalıdır. Gözden grafiğe doğru bir mesafe sağlanır.
31. 1 METREDE ORTA GÖRÜŞ – Her bir göz ayrı ayrı incelenir daha sonra ikisi birlikte incelenir. Önce düzeltme olmadan daha sonra gözlükle (kullanılıyorsa), en son olarak kullanılıyorsa kontakt lenslerle muayene yapılır. Görme keskinliğini N14'ü 100 cm'den okuma yeteneği olarak uygun kutulara kaydedilir.
32. 30–50 CM'DEN YAKIN GÖRÜŞ – Her bir göz ayrı ayrı incelenir daha sonra ikisi birlikte incelenir. Önce düzeltme olmadan daha sonra gözlükle (kullanılıyorsa), en son olarak kullanılıyorsa kontakt lenslerle muayene yapılır. Görme keskinliğini, N5'i 30–50 cm'de okuma yeteneği olarak uygun kutulara kaydedilir.

Not.— Bifokal kontakt lensler ve sadece yakın görüşü düzeltten kontakt lensler kabul edilemez.

33. GÖZLÜKLER – Başvuru sahibi tarafından gözlük takılıp takılmadığını gösteren uygun kutucuğu işaretlenir. Kullanılıyorsa, tek odaklı, çift odaklı, değişken odaklı veya üstten bakma olup olmadığını belirtir.
34. KONTAK LENS – Kontakt lenslerin takılıp takılmadığını belirten uygun kutucuğu işaretlenir. Kullanılıyorsa aşağıdaki listeden türü belirtin; sert, yumuşak, gaz geçirgen veya tek kullanımlık.
35. RENK ALGILAMASI – Gerekirse, renk algısının normal olup olmadığını gösteren uygun kutucuğu işaretleyin. Hangi testin kullanıldığını belirtin, örn. Ishihara 24 plaka. Anormal ise, yanlış okunan plaka sayısını belirtir.
36. İŞİTME – 2 m'de her kulakta ayrı ayrı test edilen işitme yeteneğini belirtmek için uygun kutuyu işaretleyin. Başvuru sahibi, incelemeyi yapanın dudaklarını gözlemler.
37. ODYOMETRİ – Saf tonlu odyometri gerekiyorsa, 125 ila 8.000 Hz arasındaki frekanslar ölçülmeli ve odyometrik sonuçlar bir odyograma kaydedilir. frekansların tamamı tanısal değere sahiptir ve işitmenin korunmasına ilişkin tavsiye sağlanması için yararlıdır. Buna rağmen, muayene formuna yalnızca 500, 1.000, 2.000 ve 3.000 Hz frekanslarının kaydedilmesi gerekir.
38. İDRAR TAHLİLİ – İdrar tahlili sonucunun normal olup olmadığını uygun kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. Anormal bileşenler yoksa, uygun her kutuda SIFIR'ı belirtin.
39. ZİHİN SAĞLIĞI YÖNÜNDEN HİZMETE UYGUNLUK DEĞERLENDİRİLDİ – Başvuru sahiplerine hizmete uygunluk açısından ruh sağlıkları hakkında herhangi bir endişeleri olup olmadığı sorulur. Zihin sağlığı depresyon ve kaygı gibi durumları ifade eder. Yorgunlukla ilgili konular da muayenenin bu bölümünde ele alınabilir. Yetkili tabipler, özellikle uyku apnesi ile ilgili ve/veya hafifletilmesi için ilaç gerektiren yorgunluk nedenleri, önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Tıbbi Değerlendirmeyi etkilemedikçe, bu tür konuşmaların içeriğinin kaydedilmesi gerekli değildir.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

40. DAVRANI  SAL A  IDAN H  ZMETE UYGUNLUK DEğERLEND  R  LD   – Ba  vuru sahiplerine hizmete uygunluk a  ısından davranı  sal konularla ilgili herhangi bir endi  eleri olup olmadığı sorulmalıdır. Davranı  sal konular, sorunlu madde kullanımı gibi davranı  ları kasteder. Tıbbi Değerlendirmeyi etkilemedik  e, bu t  r konu  maların i  eriğinin kaydedilmesi gerekli değildir.
41. F  Z  KSEL A  IDAN H  ZMETE UYGUNLUK DEğERLEND  R  LD   – Ba  vuru sahiplerine hizmete uygunluk a  ısından fiziksel herhangi bir endi  eleri olup olmadığı sorulmalıdır. Fiziksel egzersiz, kilo, diyet, sigara vb. ile ilgili sorular tıbbi muayenenin bu b  l  m  nde ele alınabilir. Tabipler, yaygın fiziksel hastalıklarla ilgili standart   nleyici kılavuzlardan haberdar olmalı ve uygun olduğu   ekilde bu t  r tavsiyelerde bulunmalıdır. Tıbbi Değerlendirmeyi etkilemedik  e, bu t  r konu  maların i  eriğinin kaydedilmesi gerekli değildir.
42. KORUYUCU HEK  ML  K TAVS  YELER   VER  LD   – Madde 39-42'nin amacı, zihinsel, davranı  sal ve fiziksel sağlığın   nlenmesi m  mk  n olan olumsuz y  nlerini ele almaktır. Evet veya Hayır'ı i  aretleyerek   nleyici tavsiye verilip verilmediğini belirtilir.
- 43–45 İLAVE RAPOLAR – Bu b  l  mlerin her birinin kar  ısındaki kutucuklardan biri i  aretlenir. Test gerekli değilse ve yapılmadıysa YAPILMADI kutusunu i  aretleyin. Test ger  ekle  tirilmi  se (gerekirse veya endikasyona g  re), normal veya anormal kutusunu uygun   ekilde doldurun. 45. soruda, beraberindeki diğer raporların sayısı belirtilir.
46. YETK  L   TAB  P TAVS  YES   – Ba  vuranın adını B  y  k Harflerle girin ve ardından ge  erli Tıbbi Değerlendirme sınıfıyla uygun kutuyu i  aretleyin. Uygunluk değerlendirmesi   neriliyorsa, Tıbbi Sertifika verilip verilmediği belirtilir. Bir ba  vuru sahibi Sınıf 2'ye Uygun olarak   nerilebilir, ancak aynı zamanda Sınıf 1'e Uygun Değil olarak ertelenebilir veya   nerilebilir. Uygun Değil tavsiyesinde bulunulursa, nedeni belirtilir. Ba  vuru sahibi ileri değerlendirme i  in ertelenirse, ba  vuru sahibinin sevk edildiği doktoru ve nedeni belirtilir.
47. YORUMLAR, KISITLAMALAR – Bulgularınızı ve hasta ge  mi  i veya muayenedeki herhangi bir anormallik hakkındaki değerlendirmenizi buraya girin. Gerekli sınırlamaları da belirtin.
48. YETK  L   TAB  P BEYANI – Bu b  l  mde, Yetkili Tabipler beyannameyi imzalamalı, b  y  k harflerle adını ve adresini, ileti  im telefon numarasını ve e-posta adresini (ve varsa faksını) tamamlamalı ve son olarak ilgili kutuyu, muayene edenin numarasını i  eren yetkili tabibin ka  esi ile damgalanır.
49. YER VE TAR  H – Yeri (il  e veya il) ve muayene tarihini girin. Muayene tarihi, formun kesinle  me tarihi değil, genel muayene tarihidir. Muayene raporu farklı bir tarihte kesinle  mi  se, 47. B  l  me "Raporun kesinle  tiği tarih"   eklinde kesinle  me tarihi yazılır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

FR.APAM

APAM TARAMA TEST İSTEK FORMU

[FR.APAM](#) SHGM Sağlık biriminin veya Havacılık sektörünün işe alım sürecinde talepleri ile yürütülen SHT-APAM kapsamında yürütülen Uçucu Personelin Alkol/Psikoaktif Madde Muayenesi için Uçucu Personelin Alkol/Psikoaktif Madde Testleri istek Formudur

FR.APAM SHT-APAM KAPSAMINDA SHGM DENETİM ESASLI KONTROLE TABİ HAVACILIK PERSONELİNİN ALKOL VE PSİKOAKTİF MADDE KONTROL MUAYENE PROSEDÜRÜ İSTEK FORMU DOLDURMA REHBERİ

Sivil Havacılık Uçuş emniyetinin korunması ve artırılması amacıyla, sivil havacılık faaliyetlerinde görev yapan kontrole tabi havacılık personelinin psikoaktif madde ve limit dışı alkol kullanımının denetlenmesi, önlenmesi ve tespitine ilişkin usul ve esasları düzenleyen “Kontrolle Tabi Havacılık Personelinin Alkol ve Psikoaktif Madde Kontrollerine İlişkin Talimat (SHT-APAM)” kapsamında havacılık tıp merkezlerine getirilen sorumluluk ve yükümlülükler gereğince bu prosedür hazırlanmıştır.

Kaza kırım sonrası havacılık muayenelerinde rutin olarak ya da Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü veya ilgili sivil havacılık işletmesinin/kuruluşunun talebi üzerine kontrole tabi havacılık personelinden, alkol ve psikoaktif madde tarama testi ve kontrol muayenesi istenir.

Alkol ve psikoaktif madde tarama testi SHGM tarafından talep edilmişse BYS üzerinden, sivil havacılık işletmesi/kuruluşu tarafından talep edilmişse yazılı belge ile tarafımıza iletilir.

Kontrol muayenesine ve tarama testine gelen kişinin CTM.SHGM uygulamasında kaydı yapılır. “Gizli Kişiyi Özel” başlıklı bir evrak dosyası açılır.

Yapılan protokol gereği alkol ve psikoaktif madde kontrol muayenesi istenen havacılık personeli, Samsun Hava Sağlık Ofisi tarafından yapılır veya hazırlanan ve kişinin kimlik bilgilerinin, fotoğrafının ve yapılması istenen tetkiklerin yazılı olduğu [Alkol ve Psikoaktif Madde Tarama Testleri İstek Formu \(APAM\)](#) ve üst yazı ile Sözleşmeli Hastane/Tıp Merkezine yönlendirilir.

“Kontrolle Tabi Havacılık Personelinin Alkol ve Psikoaktif Madde Kontrollerine İlişkin Talimat (SHT-APAM)” kapsamında psikoaktif madde testi yapılacak maddeler:

- Alkol,
- Amfetamin (AMP),
- Benzodiyazepinler (BZD),
- Kannabinoidler (THC, Marijuana, Esrar),
- Kokain (COC),
- OPIOID; Morfin, Codein, Eroin (MOR, COD, HR),
- MDMA Ecstasy (3,4-Metilendioksümetamfetamin. XTC),
- Trisiklik Anti-Depresanlar (TCA),
- Fensiklidin (PCP),
- Sentetikler(JWH- 018,019,073,122,210 BONZAI),
- Barbitüratlar (BAR),
- Gerektiğinde diğer psikoaktif maddeler ve diğer uyarıcılar da test edilir.

Psikoaktif madde tarama testleri için idrar numunesi alınarak madde tarama testi yapılır ve alkol düzeyinin belirlenmesi amacıyla kan numunesi alınarak kanda alkol düzeyi tespit edilir. Alkol ve psikoaktif madde kontrol muayenesi istenen havacılık personeli, alkol ve psikoaktif madde tarama testleri istek formu (APAM) ve üst yazı ile Sözleşmeli Hastane/Tıp Merkezine yönlendirilerek numune kabul alanına başvurur.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Numuneler; Sağlık Bakanlığının 09/10/2013 tarih ve 28790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği, 13/12/2016 tarihli "İdrar Numunelerinde Yasadışı ve Kötüye Kullanılan İlaç ve Madde Analizi Yapan Tıbbi Laboratuvarların İşleyiş Esasları" hakkında yazısı ve ekine uygun olarak alınır. Sonuç verme süreleri kurum tarafından belirlenmeli ve test rehberinde bu bilgi bulunmalıdır. Laboratuvar belirlenen bu sürelere uygun biçimde sonuçları teslim etmelidir.

Laboratuvar sonuç raporunda aşağıdaki bilgiler yer almalıdır:

- Numune
 - o Numune tipi
 - o Analize uygunluğu
- Sonuç
 - o Analiz edilen madde veya grubun adı
 - o Eşik değeri
 - o Kalitatif sonuç (negatif/ pozitif şeklinde)
 - o Kantitatif (sayısal şekilde) sonuç elde edilmişse verilmesi önerilir.
- İdari bilgiler
 - o İstem tarihi
 - o Numunenin alındığı tarih
 - o Numune kabul tarihi/saati
 - o Numune kabul eden kişinin adı
 - o Analiz tarihi
 - o Onaylayanın adı ve imzası
 - o Laboratuvar adı ve adresi
 - o Raporlama tarihi

SHGM tarafından talep edilen muayenelerde tarama test sonuçları Genel Müdürlük Web sayfasında yayınlanan ve Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) uygulamasında paylaşılan üç kopyalı [alkol/psikoaktif madde tarama test sonuç formuna](#) işlenir. Tarama test sonuç formunun sağ üst kısmında kırmızı renkle belirtilmiş gizli - kişiye özel kaydı yer alır.

Sivil havacılık işletmesi/kuruluşu tarafından talep edilen muayenelerde tarama test sonuçları değerlendirme sonrası kapalı ve mühürlü zarf ile havacılık işletmesi/kuruluşuna ulaştırılması amacıyla muayene olan kişiye teslim edilir. Tarama ve/veya doğrulama testi için numune alımı sırasında numuneyi etkileyecek şekilde davrananlar ile sorumluluklarına aykırı davrananların test sonuçları pozitif olarak varsayıldığı bildirilir.

Alkol/psikoaktif madde tarama testlerinde pozitif sonuç elde edilmesi halinde, kontrole tabi havacılık personelinin itiraz hakkını kullanıp kullanmayacağı sorulur. Kişinin sonuca itirazı durumunda doğrulama testlerinin yapılmasına yönelik kan ve idrar örneklerinin alınabilmesi için Alkol/Psikoaktif [Madde Tarama Testi İtirazı](#), formunu doldurulur; numune sahibinin, doğrulama istemini yapan hekimin ve laboratuvar sorumlusunun imzaları alınır.

Alkol ve psikoaktif madde tarama test sonucuna test uygulanan kişi tarafından itiraz edilmesi veya ilgili sivil havacılık işletmesinin/kuruluşunun prosedürlerinde geçmesi halinde doğrulama testi yapılması için test sırasında alınan veya yapılan test ile eş zamanlı olarak alınacak kan, idrar, saç veya tırnak numunesi doğrulama numunesi kabul edilerek doğrulama testi talep yazısı ile gözetim zincirine uyularak doğrulama laboratuvarına gönderilir.

Alınan numune/numuneler numune gözetim zincirine uyularak sağlık görevlileri tarafından doğrulama laboratuvarına gönderilir. Makul şüphe durumunda tarama test sonucundan bağımsız olarak aynı numune doğrulama testi yapılması için numune gözetim zincirine uyularak doğrulama laboratuvarına



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

gönderilir. Numuneler; Sağlık Bakanlığının 09/10/2013 tarih ve 28790 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliği ve bu yönetmeliğe dayanak gösterilerek yayımlanan Talimat ve Genelgelere uygun olarak alınır.

Doğrulama laboratuvarında yapılan doğrulama testinin sonucu Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüne bildirilene kadar ilgili kontrole tabi havacılık personelinin lisans imtiyazları ve yetkileri askıya alınır ve durumu çalıştığı ilgili sivil havacılık işletmesine/kuruluşuna bildirilir. Doğrulama laboratuvarında yapılan doğrulama testinin sonucu pozitif olduğu takdirde ilgili kontrole tabi havacılık personeli lisans imtiyazları askıya alınır, durumu çalıştığı ilgili sivil havacılık işletmesine/kuruluşuna bildirilir ve “Kontrole Tabi Havacılık Personelinin Alkol ve Psikoaktif Madde Kontrollerine İlişkin Talimatı’nın (SHT-APAM)” 11’inci maddesi kapsamında takibi yapılır.

Doğrulama laboratuvarında yapılan doğrulama testinin sonucu negatif olduğu takdirde ilgili lisansın imtiyazları ve yetkisi geri verilir. Alkol ve psikoaktif madde tarama ve doğrulama testlerine ilişkin tüm kayıtlar gizliliğe riayet edilerek doküman prosedürlerine uygun şekilde saklanır.

FORM 1 APAM TARAMA TEST SONUÇ FORMU

SHGM denetçilerinin talebi ile yürütülen SHT-APAM kapsamında yürütülen Uçucu Personelin Alkol/Psikoaktif Madde Muayenesi için Uçucu Personelin Alkol/Psikoaktif Madde Test Sonuç Formu

FORM 1 APAM TARAMA TEST SONUÇ FORMU DOLDURMA REHBERİ

Form 1 AeMC tarafından kontrole tabi havacılık personeline uygulanan Alkol/Psikoaktif Madde Tarama Testi sonucunun yer aldığı formdur.

DİKKAT – Formun eksik doldurulması veya okunaksız olması başvurunun kabul edilmemesine ve verilmiş sağlık sertifikalarının geri alınmasına yol açabilir. Formu dolduran kişilerin Yanlış veya Yanıltıcı ifadeler kullanılması veya gereken bilginin saklanması cezai işlemlere ve/veya verilmiş herhangi bir sağlık sertifikasının geri alınmasına yol açabilir.

Test Bilgileri – Alkol/Psikoaktif Madde Tarama Testinin ne zaman (uçuş görev öncesi, sırasında veya sonrası) ve neye dayanılarak (makul şüphe, rastgele) yapıldığının belirtildiği bölümdür. İlgili kutucuklar işaretlenerek doldurulur.

Test Uygulanan Personel Bilgileri – Kendisinden alkol/psikoaktif madde tarama testi istenen kontrole tabi havacılık personelinin kimlik bilgileri (adı, soyadı, TC kimlik numarası, cinsiyeti ve doğum tarihi) ile görevine ait bilgilerin (görevi, lisans numarası ve işveren) doldurulduğu kısımdır.

Testi Uygulayan AeMC/Denetçi Personel Bilgileri – Havacılık tıp merkezinde çalışmakta olan ve kişinin havacılık muayenesini takip eden AME veya Genel Müdürlükçe tarama testi yapmakla görevlendirilmiş denetçi personelin adı, soyadı ve unvanının yazılı olduğu kısımdır.

Test Sonuç Bilgileri – Kontrole tabi havacılık personeline uygulanan alkol/psikoaktif madde tarama testi sonucunun kalitatif veya kantitatif olarak yazıldığı kısımdır. Test sonuç bilgileri sonrasında havacılık personelinden ilgili kutucuğu işaretleyerek testi yaptırmayı kabul ettiyse yapılan testin ve/veya sonuçlarının kendisine ait olup olmadığını veya testi yaptırmayı kabul etmediğini belirtmesi istenir.

Tarih – Testin yapıldığı tarih yazılır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Formun en altı test uygulanan personel ve testi uygulayan personel tarafından imzalanarak belge doldurma işlemi tamamlanır.

FORM 2 APAM TARAMA TESTİ İTİRAZI, DOĞRULAMA TESTİ İSTEK VE ONAM FORMU

Uçucu personelin Test sonucuna itiraz halinde Uçucu Personelin Alkol/Psikoaktif Madde Tarama Testi İtiraz/Onam Formu

FORM 2 APAM TARAMA TESTİ İTİRAZI, DOĞRULAMA TESTİ İSTEK VE ONAM FORMU DOLDURMA REHBERİ

Form 2 AeMC tarafından, alkol ve psikoaktif madde tarama test sonucuna test uygulanan kişi tarafından itiraz edilmesi, ilgili sivil havacılık işletmesinin/kuruluşunun prosedürlerinde geçmesi durumunda tarama testi sonrası veya makul şüphe durumunda tarama test sonucundan bağımsız olarak kontrole tabi havacılık personeline uygulanacak “tarama testine itiraz” ve “doğrulama testi istek ve onamının” yer aldığı formdur.

DİKKAT – Formun eksik doldurulması veya okunaksız olması başvurunun kabul edilmemesine ve verilmiş sağlık sertifikalarının geri alınmasına yol açabilir. Formu dolduran kişilerin Yanlış veya Yanıltıcı ifadeler kullanılması veya gereken bilginin saklanması cezai işlemlere ve/veya verilmiş herhangi bir sağlık sertifikasının geri alınmasına yol açabilir.

İstemi yapan kurum/kuruluşun adı, telefon ve faks numarası yazılır.

Numune sahibinin adı, soyadı, kod numarası, yaşı, cinsiyeti, varsa ilave kronik rahatsızlığı ve kullandığı bilinen ilaçlar ve maddeler yazılır.

Doğrulama için gönderilen numuneye ait alınma tarihi, derin dondurucuda saklanmaya başladığı tarih ve derin dondurucuda saklanma sıcaklığı (OC) ile ilgili bölümler doldurulur.

Doğrulama istenilen test/testlere ait, doğrulama istenen testin/analizin adı, tarama testi için kullanılmış olan yöntem ve doğrulama için gönderilen materyalin gönderim tarihi yazılır.

Tarama Testi Tarihi – Formda boş bırakılan ve tarih veya saat doldurulması istenen yerlere tarama testinin yapıldığı tarih ve istendiği takdirde testin yapıldığı saat yazılır.

Tarih – İmza için ayrılan bölümün üstüne formun doldurulduğu tarih yazılır.

Formun en altı test uygulanan personel ve testi uygulayan personel tarafından imzalanarak belge doldurma işlemi tamamlanır.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

PS KOLOJ K TESTLER

SCL-90-R PS KOLOJ K BEL RT  TARAMASI

Psikolojik Semptom Tarama Listesi: 90 tane cümleden meydana gelen, kişilik tipi ölçekle puanlanan bir testtir. Eğitim kurumlarında öğrenciler ve öğretmenlere uygulanabilir. Bireysel ya da grupla uygulanabilir. Grupla uygulanıyorsa anla ılmayacak c mlerin baştan açıklaması yapılmalıdır. Cümledeki rahatsızlıkların, huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması istenir. Hastanemiz Bilgisayarından hazırlanmış bir program sorgusu adaya doldurulur ve sonuçlar grafik olarak çıkarıldıktan sonra Psikolog tarafından değerlendirilir veriler elektronik sistemde saklanır. [SCL 90R](#)

10 tane alt testten oluşur. Bazı sorular bazı alt skolalara aittir. Örneğin 1,4,12 soruları somatizasyon ait skolasyona aittir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt alanların puanı bulunur. Genel Semptom ortalaması, klinik alt testlerden alınan puanların toplam soru sayısına bölünerek bulunur. GSO bağlı olarak genel yargıda bulunur. Genelde problem varsa alt alanlardaki izomere bakmak gerekir. Genelde problem olmasa bile alt alanlarda problem olabilir. Online olarak uygulanabilmektedir.

MMPI M NNESOTA ÇOK YÖNLÜ K  İLİK ENVANTERİ

Bu test kişilik özelliklerini belirlemede kullanılan kişilik envanteri ve kişilik analiz testi olarak geliştirilmiş bir psikoloji testi olma özelliğine sahiptir. Kişilik test soruları ABD de geliştirilmiş ve MMPI test olarak Türkiye'ye Uzmanlar tarafından uyarlanmışır. Kişilik bozukluğu testi veya kişilik envanter testi olarak da bilinmektedir. MMPI 1 test olarak güvenilir bir kişilik ve karakter testidir ve yine online olarak da uygulanabilmektedir. Tarafımızdan Bilgisayarda hazırlanmış bir program olarak adaya doldurtulur ve sonuçlar grafik olarak çıkarıldıktan sonra Klinik Psikolog tarafından değerlendirilmek üzere arşiv sistemine yüklenir. [Minnesota  ok Yönlü Kişilik Testi](#)

MMSE M N  MENTAL DURUM MUAYENES 

[MMSE](#) Kaza Kırım sonrası bilişsel test olarak uygulanır.

Psikolojik testler Sözleşmeli hastane/Tıp Merkezinde Klinik Psikolog nezaretinde uygulanır.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 64



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

2.15 KİŞİSEL TIBBİ KAYITLARIN TUTULMASINDA UYGULANAN ESASLAR

Başvuru Formları, ekli tüm Rapor Formları ve Raporlar ICAO ve EASA Talimatları uyarınca gereklidir ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Birimi gönderilecektir. Formların doldurulmasına ilişkin talimata uyulması zorunludur Başvuru sahibine ait tüm beyanat, öykü, muayene ve tetkik evrak ve belgeleri Samsun Hava Sağlık Ofisi tarafından düzenlenir ve adayın şahsi takip dosyasında Tıbbi gizlilik içerisinde ilgili birimler dışında ifşa edilmez ve üzerinden en az 10 yıl süre imha edilmez. Kayıtların tutulması ve saklanması Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanı sorumludur

2.16 MUAYENE SIRASI VE YAPILAN TETKİKLERİN SIRASI

Aday kapsamlı sağlık muayenesi ve tetkiklerin değerlendirilmesi neticesinde uygun olup olmadığı değerlendirilir. Uçuş tabibi tarafından hazırlanan Sağlık Muayene Raporu Düzenleme Formu ([FR.38](#), [FR.47](#)) için gerekli incelemeler bir sıra ile yürütülür.

2.17 TETKİKLERİN VE MUAYENELERİN RAPORLANMASI İLE İLGİLİ ESASLAR

Sağlık muayenesinden geçirilen adayın uçuş için uygun olup olmadığı için Uçuş Hekimi Sağlık Muayene formu doldurulur. ([FR.41](#)), takiben Sağlık Kurul Raporu ([FR.39](#)) tanzim edilir.

2.18 MUAYENE SONRASINDA UÇUŞ HEKİMİNİN YAPILAN MUAYENELERİ KONTROL PROSEDÜRÜ

Uzmanlık gerektiren muayene ve incelemelerin Hava Sağlık Muayene prosedürlerine uygun olup olmadığını Sertifikalı Uçuş Tabibi kontrol eder ve adayın ileri inceleme gereksinimini belirler. İlk Kez getirilecek bir kısıtlama var ise [FR.167](#) doldurulur. Birinci sınıf Sağlık raporu için ilk başvuruda bulunan aday Sağlık Muayenesinde engel bulunmadığında tüm formların taranmış pdf dosyaları 2.19 da belirtilen usulle SHGM Hava Sağlık Birimi gönderilir.

2.19 KULLANILAN STANDART FORMLARIN DOLDURULMASI, ONAYLANMASI, SHGM'YE GÖNDERİLMESİ VE SAKLANMASI İLE İLGİLİ ESASLAR.

Formların doldurulması SHGM Hava Sağlık Birimi tarafından hazırlanan FR.doldurma talimatlarına göre yapılır. Doldurulan formlar ([FR.38](#), [FR.47](#)) de belirtilen sıra dahilinde elektronik doküman olmak üzere tarayıcıdan geçirilir ve *.pdf dosyası olarak <https://ctm.shgm.gov.tr> web sayfası üzerinden yetkili kullanıcılar tarafından giriş yapılır ve aday adına düzenlenen sayfadaki işlemler tamamlandıktan sonra SHGM 'ne gönderilir. Fiziki evraklar Samsun Hava Sağlık Ofisi arşivinde muhafaza edilmek üzere saklanır hiçbir zaman posta ile evrak gönderilmez.



Prof.Dr.Pl t.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 64



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 3

HİZMET STANDARTLARI

3.1 HİZMET STANDARTLARININ VE PROSEDÜRLERİN TAKİBİNE İLİŞKİN İÇ DEĞERLENDİRME, DENETLEME VE RAPORLAMA SİSTEMİ

Samsun Hava Sağlık Ofisi hizmet standartlarını uluslararası değerlendirme standardı olarak EASA ve ICAO hizmet Standartlarına ele alan SHT-MED hükümlerine göre ele alır. Bu nedenledir ki, değerlendirme ve denetim SHGM tarafından yapılır, kabul edilen standartları ve yetkilendirilmiş uçuş tabiplerinin varlığında hizmetin devamı için yetki sertifikası gözden geçirilir.

3.2 İŞ GELİŞTİRME YÖNTEMLERİ

Samsun Hava Sağlık Ofisi Havacılık personeli yanında uçuşa uygunluğun fizyolojik değerlendirmelerini yapabilmek amacıyla Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fizyoloji ve Hava-Uzay Hekimliği Anabilim Dalı bilimsel amaçlı çalışmalar yaparak yakın ilişki içinde bulunur.

3.3 HİZMET ESNASINDA OLUŞAN AKSAKLIKLARIN GİDERİLMESİNE İLİŞKİN YÖNTEMLER

Oluşan aksaklıklar Üniversitenin ilgili yetkili makamlarına gerekçeleri ile rapor hazırlanarak en kısa sürede giderilir.

3.4 UÇUCU PERSONEL SAĞLIK MUAYENELERİNDE YER ALAN KİŞİLERİN ALMASI GEREKEN HİZMET İÇİ EĞİTİM STANDARTLARI

Uçuş Hekim(ler)imiz, SHGM Hava Sağlık Birimi uygun gördüğü kongre ve toplantılara katılım ile belirlenen dönemlerde hizmet içi eğitime tabi tutulur. Aday uçuş tabipleri, ilgili prosedürlerle sertifikalandırılır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 4

DÖKÜMANTASYON PROSEDÜRLERİ

4.1 ULUSLARARASI DÖKÜMANLARA ULAŞIM:

Uluslararası Sivil Hava Sağlık dökümanlarına doğrudan internet üzerinden ulaşılabilir. Bunlar EASA Part-Med, EASA ATCO-MED, kabul edilebilir uyumluluk yöntemleri (AMC) ve yönlendirici notlarında (GM), ICAO Annex I Chapter 6, Manual of Civil Aviation Medicine Doc.8984 olup aynı zamanda bir kopyası bölüm bilgisayarında erişime hazır bulunmaktadır.

4.2 DOKÜMANLARIN YAZILI VE DİJİTAL ORTAMDA SAKLANMASI

Adayların gizli bilgilerini içeren yazılı ve dijital dokümanlar Samsun Hava Sağlık Ofisinin yetkili personellerinin ulaşabileceği kilitli dolapta ve yetkili kişilerin Bilgisayarlarında ulaşabileceği; Bulut Otomasyon sistemi ve Google Drive da bulunmaktadır.

4.3 DOKÜMANLARIN BULUNDURULACAĞI BİRİMLER VE KULLANICI PERSONEL TARAFINDAN ERİŞİLEBİLİRLİĞİ

İlgili ve görevli personel dışında evrak ve kayıtlara erişimi kısıtlayacak güvenlik tedbirlerini Üniversite idaresi temin edecektir.

4.4 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNDE KULLANILACAK FORMLARIN BULUNDURULMASI, GÜNCELLENMESİ VE GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

Samsun Hava Sağlık Ofisinde SHGM talimatnamelerine göre hazırlanmış olan ve güncellenen formlar kullanılacaktır. Form ve evrakların örnekleri SHGM Hava Sağlık Biriminde değiştirilmediği müddetçe aynı kalacaktır.

4.5 UÇUCU PERSONEL SAĞLIK MUAYENE KAYITLARININ TUTULMA USULLERİ

Uçucu personelin Sağlık muayene kayıtlarının asılları Samsun Hava Sağlık Ofisinin arşivinde saklanacaktır. Periyodik sağlık muayenelerinde bu bilgiler istendiğinde fotokopi olarak ilgili Havacılık Tıp Merkezinin kullanımına sunulacaktır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

4.6 UÇUŞA ELVERİŞLİLİK, UÇUŞA ELVERİŞLİ OLMAMA, KISITLAMALAR VEYA UYGUNSUZLUKLARIN SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE BİLDİRİMİ USULLERİ

Pilot ve Hava Trafik Kontrolörünün Uçuşa elverişlilikle ilgili kısıtlamalar FR.167 Kabin ekibi ve Diğer Havacılık Personelin FR.49 altında toplanmıştır. Uçuşa elverişli olmama durumunda sağlık sertifikası verilmesinin reddi bildirimi (kalıcı elverişsizlik) SHGM CTM sistemi üzerinde doldurularak yapılacaktır.

4.7 UÇUCU PERSONEL MUAYENE TALİMATLARININ, SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ İLE YAPILAN RESMİ YAZIŞMALARIN, DENETLEME RAPORLARININ DOSYALANMASI VE SAKLANMASI USULLERİ

Uçucu personel muayene talimatlarının, yapılan resmi yazışma ve raporlar Samsun Hava Sağlık Ofisinin gelen-giden evrak kayıtlarına geçirilecek ve ilgili bölüm arşivlerinde saklanacaktır.

4.8 KAYITLARIN SAKLANMA KOŞULLARI, GÜVENLİĞİ VE SÜRELERİ

Tüm dokümanite edilen kayıtlar en az 10 yıl süre ile istendiğinde ilgili mercilere sunulmak üzere yazılı evraklar birim arşivinde ve bilgisayar ortamında yetkilendirilen kişilerin güvenliğinde saklanacaktır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 5

SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNDE BULUNAN MUAYENE-TETKİK ARAÇ VE GEREÇLERİ

5.1 MUAYENE-TETKİK ARAÇ GEREÇLERİ VE YAPILAN TETKİKLERİN LİSTESİ

Samsun Hava Sağlık Ofisinin tüm cihazları Kısıtlı muayene için mevcuttur. İleri inceleme için kullanılan cihazların kalibrasyon işlemleri Tıp Merkezlerinin veya Hastanelerin Tıbbi Cihazlar birimi tarafından takip edilmektedir. Bu cihazların tümü [Ek 32](#) da listelenmiştir.

5.2 MUAYENE-TETKİK ARAÇ VE GEREÇLERİNİN KABULÜ PROSEDÜRLERİ

Samsun Hava Sağlık Ofisi ileride ihtiyaç duyulacak cihazları Dal Uzmanların gerekçeli istekleri doğrultusunda iç alım veya dış alım şeklinde mevzuatlar çerçevesinde gerçekleştirilir.

5.3 ARAÇ VE GEREÇLERİNİN, KALİBRASYON PROSEDÜRLERİ

Yeni alınan tüm cihazların şartname gereği bakım ve kalibrasyonları satıcı firmalar tarafından yapılır. Yıllık anlaşmalar dahilinde cihazlar kullanım dışı kalıncaya kadar ilgili firmalarca bakım ve kalibrasyonları gerçekleştirilir.



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 6

KALİTE KONTROL VE GELİŞTİRME SİSTEMİ

Geliştirme Birimi şu an 2 kişiden oluşmaktadır. Samsun Hava Sağlık Ofisinin Emniyet Yöneticisi ve Uyumluluk izleme yöneticisi [Ek 30](#) de belirtilmektedir.

6.1 KALİTE GÜVENCE SORUMLUSU

Uçuş Hekimi Prof. Dr. Pl't. Ferşat KOLBAKIR 'dır

6.2 KALİTE GÜVENCE Koordinatörü

Kalite kontrol sisteminin yürütülmesinde ve geliştirilmesinde Arife GÜLÜNAY atanmıştır.

6.3 KALİTE POLİTİKASI (MİSYONU VE VİZYONU)

Kalite politikası, Çağdaş dünyanın gelişmeye ve denetlemeye açık, ulusal ve uluslararası standartları sürdürmeyi hedefleyen Samsun Hava Sağlık Ofisinde; yasalara bağlı kalmak, etik davranışını ve hizmet memnuniyetini ön planda tutmaktır.

Misyonumuz

Havacılık kültürünün geliştirildiği, sağlığın uçuş emniyeti üzerindeki etkisinin önemsendiği, havacı sağlığı adına sorumluluk sahibi bireyler yetiştirmek; nitelikli ve yenilikçi bilimsel araştırmalar yapmak ve paydaşlara kaliteli hizmet sunmaktır.

Vizyonumuz

Bilim ve teknolojiye yeniliğin, eğitim ve öğretimde niteliğin, hizmette güvenin ve paydaş memnuniyetinin sağlandığı girişimci ve uluslararası bir Hava Sağlık Ofisi olmaktır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

6.4 KULLANILAN KAYIT SİSTEMLERİ VE DEFTERLERİ

Samsun Hava Sağlık Ofisinde tıbbi kayıtlar SHGM Hava Sağlık Bölümü tarafından hazırlanan [HTTPS://CTM.SHGM.GOV.TR](https://ctm.shgm.gov.tr) Uygulaması ile muayene olacak havacılık personeli randevularını oluşturmakta ve burada belirlenen randevü sistemine göre Samsun Hava Sağlık Ofisine başvuran adaylar tabip yetkisi ile sisteme girildiğinde muayene işlemleri online olarak elektronik ortamda düzenlenmektedir. Bu sistemin çalışmasına yönelik eğitim dokümanı <https://ctm.shgm.gov.tr/EgitimVideoXGnlBelge/EgitimVideoXGnlBelgeIslemleri> web bağlantısından indirilmektedir.

SHSO Fiziki olarak hazırlanan evrak ve dokümanları tarayıcılardan geçirildikten sonra sisteme aktarılır. Ayrıca, SHGM ile olan gelen ve giden yazışmaları ve tüm kayıtları PTT Kep sisteminde arşivlenir.

6.7 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİ EMNİYET YÖNETİCİSİ ve UYUMLULUK İZLEME YÖNETİCİSİ GÖREV ve SORUMLULUKLARI

(1) N/A

6.8 SHGM DENETİM KONTROLÜ, BULGULAR, DÜZELTİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYETLER

Samsun Hava Sağlık Ofisinin Denetimi SHGM ctm.shgm.gov.tr sisteminden giriş yapılarak elektronik olarak doldurulan Denetim Kontrol Formu ile yapılır. Değerlendirmeler,

S: Sorulmadı,

U: Uygun,

UD: Uygun değil

BS: Bulgu seviyesi

#: UO-OPS-OCC-# tipi Standart bulgu numarası

ile tanımlanır. Bulguların giderilmesine yönelik hazırlanan düzeltici/önleyici faaliyetler SHGM FR.-09 Düzeltici Önleyici faaliyetler Raporu üzerinde açıklanır ve SHGM ne bildirilir.



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

6.9 UYUMLULUK YÖNETİMİ İZLEME TABLOSU

Mevzuat Maddesi	Liste elemanı	SHSO OEK
ORA.GEN.125	Faaliyet Kapsamı	O.E.K GİRİŖ 0.8
ORA.GEN.125	İlgili standartlar ve gereklilikler	O.E.K GİRİŖ 0.9
ORA.GEN.125	Yönetimin taahhüdü ve sorumluluğu	O.E.K O&Y 1.1 &1.2
ORA.GEN.125	Tesis ve altyapıların yeri	O.E.K O&Y 1.7
ORA.GEN.125	Organizasyon yapısı, görevler ve sorumluluklar	O.E.K O&Y 1.8
ORA.GEN.130(a)(b)(c)	Ön onay gerektiren elemanların listesi	O.E.K Ek 05b -EK 05c
ORA.GEN.200(a)(1)	Emniyet Yönetim Sistemi	E.Y.S E.K.
ORA.GEN.200(a)(2) SHY-SMS Md.7	Emniyet Politikası ve Hedefleri	E.Y.S E.K 1
	a) Yönetimin taahhüdü ve sorumluluğu	E.Y.S E.K 1.1
	b) Yönetici personelin emniyet sorumlulukları.	E.Y.S E.K 1.2
	c) Emniyet yöneticisinin atanması.	E.Y.S E.K 1.3
	ç) EYS uygulama planı.	E.Y.S E.K 1.4
	d) Acil durum eylem planının koordinasyonu.	E.Y.S E.K 1.5
	e) Dokümantasyon	E.Y.S E.K 1.6
ORA.GEN.200(a)(3), SHY-SMS Md. 8	Emniyet risk yönetimi	E.Y.S E.K 2
	a) Tehlike ve risk belirleme süreçleri.	E.Y.S E.K 2.1
	b) Risk değerlendirme, kontrol ve azaltma süreçleri.	E.Y.S E.K 2.2
ORA.GEN.200 SHY-SMS Md.9	Emniyet güvencesi	E.Y.S E.K 3
	a) Emniyet standartlarının belirlenmesi ve tanımlanması.	E.Y.S E.K 3.1
	b) Emniyet performansının izlenmesi, ölçülmesi, iyileŖtirilmesi ve takibi.	E.Y.S E.K 3.2
	c) Değişiklik yönetimi.	E.Y.S E.K 3.3
	ç) SMS'nin sürekli iyileŖtirilmesi.	E.Y.S E.K 3.4
ORA.GEN.200(a)(3) SHY-SMS Md.10	Emniyet teŖviki	E.Y.S E.K 4
	a) Eğitim ve öğretim.	E.Y.S E.K 4.1
	b) Emniyet iletiŖimi.	E.Y.S E.K 4.2
ORA.GEN.200(a)(4,5)	Yönetim sistemi eğitimi	E.Y.S E.K Ek 19
ORA.GEN.200(a)(6)	Uyumluluk yönetimi	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	a) Program planı	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	b) Denetimler	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	c) Denetçiler	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	c1) Yeterlilik	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	c2) Görev ve sorumluluklar	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	c3) Denetçi listesi	O.E.K 6.7
ORA.GEN.200(a)(6)	d) Bulgular, Düzeltici Önleyici Faaliyetler	O.E.K 6.8
ORA.GEN.200(a)(6)	d1) Bulguların sınıflandırılması	O.E.K 6.8
ORA.GEN.200(a)(6)	d2) Düzeltici önleyici faaliyet prosedürü	O.E.K 6.8
ORA.GEN.200(a)(6)	e) Geribildirim ve Raporlama Sistemi	E.Y.S E.K Ek 16
ORA.GEN.200(a)(6)	e1) Raporlanabilir olaylar	E.Y.S E.K Ek 16
ORA.GEN.200(a)(6)	e2) Takip süreci ve olay raporlarını kullanma	E.Y.S E.K Ek 16
ORA.GEN.200(a)(6)	e.3) Rapor formu	E.Y.S E.K Ek 09
ORA.GEN.200	Acil Durum Yönetim Planı	E.Y.S E.K 1.5
ORA.AeMC.200(b)	Tıbbi gizlilik beyanı	O.E.K Ek 31a, Ek 31b, Ek 31ca, Ek 31cb Ek 31d
ORA.GEN.205(a)(b)	Sözleşmeli faaliyetler	O.E.K Ek 33a Ek 33b
ORA.AeMC.210	Personel listesi	O.E.K Ek 05b
ORA.AeMC.215	Ekipman listesi	O.E.K Ek 32
ORA.GEN.220(a)(b)(c) ORA.AeMC.220(a)	Kayıtların saklanması	O.E.K 4.8



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

6.10 SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİNDE KULLANILAN GÖSTERGE, TABLO VE FORMLAR

Samsun Hava Sağlık Ofisi, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan standart formları kullanmaktadır. SHSO mevcut standart formları destekleyen, elektronik veri aktarılmasını sağlayan formlar, göstergeler ve tabloları geliştirilmektedir.

SHSO KAYIT VE İŞLEMLERİ **GOOGLE TABLOLAR** PROGRAMI İLE YÜRÜTÜLMEKTEDİR

SHSO2024

Bu Program altında verilerin bulunduğu sayfalar

FR.35; FR.40; FR.AME; FR.47; FR.50; FR.52; FR.53ATC3; FR.54ATSEP3;
FR.55AIM3; FR.MMPI; FR.SCL90R; FR.Kayıt; FR.Onam; FR.DÜZEN; EKG Yorum; AKC
Yorum; Kimlik arşivi; Eski Yeni Sertifika;

Verilerin işlendikten sonraki Standart FR.sayfaları

FR.35; FR.36; FR.37; FR.38; FR.38 K; FR.39; FR.40; FR.41; FR.41R;
FR.53ATC1; FR.53ATC1 K; FR.53ATC2; FR.53ATC3; FR.53ATC5; FR.53ATC6;
FR.53ATC7; FR.54ATSEP1; FR.54ATSEP1 K; FR.54ATSEP2; FR.54ATSEP3; FR.55AIM1;
FR.55AIM1 K; FR.55AIM2; FR.55AIM3; FR.42; FR.43; FR.44; FR.44 K; FR.42R;
FR.43R; FR.47; FR.48; FR.49; FR.50; FR.52; FR.167; FR. APAM; Onam SHGM; TUT
PİLOT; ÇOD ATC

Verilerin Değerlendirildikten sonra oluşturulan rapor sayfaları

EKG; EKG Raporu; MMPI Psikolog; Kimlik; Muayene Ücretleri ve Davet Mektubu;
Muayene Kabul Bildirimi; SHT-MED Mevzuat; E Karar Yazısı; SCL90R;
SCL90RGrafik; Sertifika Tarihleri; Sertifika; Konsültasyon istek; Rapor;
Kontrol; Mevzuat KOD; AKC Raporu

SHSO SERTİFİKA TARİHLERİ HESAPLAMA

SHSO -EYS ANKETLER

SHSO BOŞ FORMLAR

ADAY KAYIT GİRDİLERİ ELEKTRONİK ORTAMA **GOOGLE FORMLAR** İLE YAPILMAKTADIR

SHSO HAVACILIK SAĞLIK MUAYENESİ KAYIT FORMU

SHSO EPWORTH FR.50

SHSO SCL90R

SHSO HAVACILIK PERSONELİ İÇİN AÇIK RIZA BEYANI

SHSO COVID-19 SONRASI KONTROL FR.35

SHSO BİLGİ FORMU FR.40

SHSO BİLGİ FORMU FR.47

SHSO BİLGİ FORMU FR.53ATC3

SHSO BİLGİ FORMU FR.54ATSEP3

SHSO BİLGİ FORMU FR.55AIM3

SHSO MMPI1

SHSO MMSE

MUAYENE KAYIT GİRDİLERİ ELEKTRONİK ORTAMA **GOOGLE FORMLAR** İLE YAPILMAKTADIR

SHSO AKIL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME FR.52

SHSO AME MUAYENESİ FR. AME

SHSO FR.38, FR.44, FR.53ATC1, FR.54ATSEP1 ve FR.55AIM1

VERİ ÇÖZÜMLEMELERİ, İSTATİSTİKSEL DEĞERLENDİRMELER ve YAZICIYA DÖKÜMÜ
PROGRAM İÇİ YAZILIM İLE SAĞLANMAKTADIR.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 73



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfa boş bırakılmıştır 74



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

BÖLÜM 7

EKLER



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 01



SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION

UÇUŞ TABİBİ YETKİ BELGESİ AERO-MEDICAL EXAMINER CERTIFICATE

Belge Nu./Certificate No.

TR – AME – 0046

SHT-MED, ICAO Ek 1, AB Komisyon Tüzüğü 1178/2011 ve aşağıda belirtilen koşullara tabi olarak bu Yetki Belgesi ile,
Pursuant to SHT-MED, ICAO Annex 1, Commission Regulation (EU) No 1178/2011 and subject to the conditions specified below, it is hereby certified that

Prof. Dr. Ferşat KOLBAKIR

Uçuş Tabibi (AME) olarak yetkili kılınmıştır.

Is authorised as an Aeromedical Examiner (AME).

KOŞULLAR / CONDITIONS:

1. Bu Yetki Belgesi, devam eden sayfada belirtilen ayrıcalıklarla sınırlıdır.
This certificate is limited to the privileges specified in the attachment to the AME certificate.
2. Bu Yetki Belgesi SHT-MED Talimatında belirtilen kurallara ve prosedürlere uyumluluk gerektirir.
This certificate requires compliance with the implementing rules and procedures specified in SHT-MED.
3. Bu Yetki Belgesi istek üzerine yetkiden feragat edilmedikçe, değiştirilmedikçe, askıya alınmadıkça veya iptal edilmedikçe SHT-MED gerekliliklerini sağlamak kaydıyla 3 yılına 31/07/2027 tarihine kadar geçerliliğini korur.
This Certificate shall remain valid for a period of 3 years until 31/07/2027 subject to compliance with the requirements of SHT-MED unless it has been surrendered, superseded, suspended or revoked.

Elektronik İmzalıdır
Electronically Signed

İlk Düzenleme tarihi: 16.02.2012
Originally Issued on
Düzenleme Tarihi: 05.11.2024
Date of Issue

Oğuz ALDEMİR
Genel Müdür Yrd. V. / Acting Deputy Director General

SHGM / DGCA AME
Sayfa 1 / 2 Page





Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION

UÇUŞ TABİBİ YETKİ BELGESİ

AERO-MEDICAL EXAMINER CERTIFICATE

YETKİ VE KAPSAMI

PRIVILEGES AND SCOPE

Ferşat KOLBAKIR aşağıdaki tabloda belirtilen sağlık sertifikalarına / sağlık muayene raporlarına ilişkin havacılık muayeneleri ve değerlendirmelerini gerçekleştirme ve bu sağlık sertifikalarını / sağlık muayene raporlarını düzenleme yetkisini elde etmiştir:

Ferşat KOLBAKIR has obtained the privileges to undertake aeromedical examinations and assessments for the issuance of medical certificates / medical examination reports as stated in the table below and to issue these medical certificates / medical examination reports for:

Sınıf 1 / Class 1 *	31/07/2027
Sınıf 2 / Class 2	31/07/2027
Sınıf 3 / Class 3 **	31/07/2027
LAPL	31/07/2027
Kabin Ekibi Üyesi / Cabin Crew Medical Examination Reports	31/07/2027
Diğer Havacılık Personeli / Other Aviation Personnel	31/07/2027

* Sınıf 3 sağlık sertifikaları ICAO Ek 1 kapsamında düzenlenir.

* Class 3 medical certificates are issued under ICAO Annex 1.

* Sınıf 1 ve Sınıf 3 ilk sağlık muayeneleri hariç.

* Except for Class 1 and Class 3 initial medical examinations.

Elektronik İmzalıdır
Electronically Signed

SHGM / DGCA AME
Sayfa 2 / 2 Page



T.C. ULAŞTIRMA VE
ALTİYAPİ BAKANLIĞI
bağlı kuruluştur.





Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



S V L HAVACILIK GENEL MüDüRLüğü

DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION

TUT/ OD PERSONEL  YETK  BELGES 

MFT/WEA PERSONNEL CERTIFICATE

Belge Nu./Certificate No.

TR – TUT/ OD – 002

Prof. Dr. Fer  at KOLBAKIR

Genel Müdürlüğümüz tarafından, Havacılık Personeli Tıbbi Uçuş Testi ve  alı ma Ortamı Değerlendirmesi Talimatı (SHT-TUT/ OD) kapsamında yapılan başvurunuz uyarınca, Tıbbi Uçuş Testi (TUT) /  alı ma Ortamı Değerlendirmesi ( OD) için yetkilendirmeniz uygun bulunmuştur.

According to your application, your authorizations within the scope of the Aviation Personnel Medical Flight Test and Working Environment Assessment Instruction (SHT-TUT/COD) Medical Flight Test (MFT) / Working Environment Assessment (WEA) has been approved by The Directorate General.

KO ULLAR / CONDITIONS:

1. Bu Yetki Belgesi, devam eden sayfada belirtilen ayrıcalıklarla sınırlıdır.
This certificate is limited to the privileges specified in the attachment to the AME certificate.
2. Bu Yetki Belgesi SHT-MED Talimatında belirtilen kurallara ve prosed rlere uyumluluk gerektirir.
This certificate requires compliance with the implementing rules and procedures specified in SHT-MED.
3. Bu Yetki Belgesi istek üzerine yetkiden feragat edilmedikçe, deği tirilmedik e, askıya alınmadık a veya iptal edilmedikçe SHT-MED gerekliliklerini sağlamak kaydıyla 24/11/2025 tarihine kadar ge erliliğini korur.
This Certificate shall remain valid until 24/11/2025 subject to compliance with the requirements of SHT-MED unless it has been surrendered, superseded, suspended or revoked.

Elektronik İmzalıdır

Electronically Signed

İlk Düzenleme tarihi: 24.11.2022

Originally Issued on

Düzenleme Tarihi: 05.11.2024

Date of Issue

Prof. Dr. Kemal YÜKSEK
Genel Müdür / Director General



T.C. ULAŞTIRMA VE
ALTYAPI BAKANLIğI
bağlı kurulu udur.

SHGM / DGCA-AME
Sayfa 1 / 2 Page





Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION

TUT/ÇOD PERSONELİ YETKİ BELGESİ

MFT/WEA PERSONNEL CERTIFICATE

YETKİ VE KAPSAMI

PRIVILEGES AND SCOPE

Ferhat KOLBAKIR aşağıdaki tabloda belirtilen sağlık sertifikalarına ve sağlık muayene raporlarına ilişkin Tıbbi Uçuş Testi (TUT) / Çalışma Ortamı Değerlendirmelerini (ÇOD) gerçekleştirme ve bu sağlık sertifikalarını / sağlık muayene raporlarını düzenleme yetkisini elde etmiştir:

Ferhat KOLBAKIR has obtained the privileges to undertake Medical Flight Test (MFT) / Working Environment Assessment (WEA) regarding the medical certificate / medical reports stated in the table below and to issue these medical certificate / medical reports:

Sınıf 1 / Class 1	24/11/2025
Sınıf 2 / Class 2	24/11/2025
Sınıf 3 / Class 3 *	24/11/2025
LAPL	24/11/2025
Kabin Ekibi Üyesi / Cabin Crew Medical Examination Reports	24/11/2025
Diğer Havacılık Personeli / Other Aviation Personnel	24/11/2025

*Sınıf 3 sağlık sertifikaları ICAO Ek 1 kapsamında düzenlenir.

*Class 3 medical certificates are issued under ICAO Annex 1.

Elektronik İmzalıdır
Electronically Signed



T.C. ULAŞTIRMA VE
ALTYAPI BAKANLIĞI
bağlı kuruluştur.

SHGM / DGCA-AME
Sayfa 2 / 2 Page





Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 02





Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



EACCME®

European Accreditation Council for Continuing Medical Education

Certificate

The *International Congress of Aerospace Medicine - ICAM 2024*

Lisbon, Portugal, 03/10/2024 - 05/10/2024

organized by *AsMA / ESAM / IAASM / SMAPor*

has been accredited

by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®)
for a maximum of **17.5** European CME credits (ECMEC®s).

FERŞAT KOLBAKIR

has been awarded **15** European CME Credits (ECMEC®s)
for his/her attendance at this event.

Prof. Vassilios Papalois
President of UEMS

Dr João Grenho
Secretary General of UEMS

Accreditation Statement

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.

Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME® credits to AMA credits can be found at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications>.

Live educational activities occurring outside of Canada, recognised by the UEMS-EACCME® for ECMEC® credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Information regarding the conversion of EACCME® credits

Credit will be converted based on one (1) hour of participation equalling one credit for all activities. Physicians wishing to convert EACCME® credits to *AMA PRA Category 1 Credit™* will be required to access the AMA website at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications> to obtain the necessary paperwork and instructions. Physicians and other health care professionals will be required to pay a processing fee to the AMA. For other countries, please contact the relevant national/regional accreditation authority.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



CERTIFICATE

This is to certify that

FERŞAT KOLBAKIR

Participated at the **ESAM AME REFRESHER COURSE** held on
October 5, Portugal.

Rui Pombal
(President of the Organizing Committee)

Sofia Almada
(Chair of the Scientific Committee)



ATTENDANCE CERTIFICATE

This is to certify that

FERŞAT KOLBAKIR

Participated at **ICAM – International Congress of Aerospace Medicine** held on
October, 3 – 5 2024 in Aula Magna – Lisbon, Portugal.

Rui Pombal
(President of the Organizing Committee)

Sofia Almada
(Chair of the Scientific Committee)





Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



KREDİLİ KATILIM BELGESİ

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından
21-22 Aralık 2024 tarihleri arasında
Türk Sivil Havacılık Akademisi/İstanbul'da SHT-
MED Ek MED.D.030, UOD-2017/9, [AMC1
MED.D.030; GM1. MED.D.030 (a) (b)]
gereklikleri kapsamında düzenlenen
“7.Ulusal Hava ve Uzay Tıbbi Kongresi ve CTM
Yeni Otomasyon Sistemi Çalıştayına” katılımından ötürü

Prof.Dr. Ferşat KOLBAKIR

**10 SHGM kredisi
almaya hak kazanmıştır.**

Doç. Dr. Erdi ERCAN
Kongre Başkanı

Dr. Mehmet Murat KIZIL
Çalıştay Başkanı





Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi





Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 03



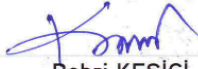
SİVİL HAVACILIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
DIRECTORATE GENERAL OF CIVIL AVIATION

SİVİL HAVACILIK SAĞLIK KOMİSYONU
ÜYELİK BELGESİ

SAYIN PROF. DR. FERŞAT KOLBAKIR

GENEL MÜDÜRLÜĞÜMÜZ TARAFINDAN
HAVACILIK SAĞLIK TALİMATI (SHT-MED) GEÇİCİ 1 İNCİ MADDESİ GEREĞİNCE
BAŞVURUNUZ ÜZERİNE ŞAHSİNIZA SİVİL HAVACILIK SAĞLIK KOMİSYONU YEDEK
ÜYELİĞİ VERİLMİŞTİR. KOMİSYON ÇALIŞMALARINA KATILIMLARINIZDAN DOLAYI
TEŞEKKÜR EDERİZ.

Üyelik Başlangıç Tarihi: 01.09.2017
Üyelik Bitiş Tarihi: 31.12.2017



Bahri KESİCİ
Genel Müdür V.



T.C.
Ulaştırma Denizcilik ve
Haberleşme Bakanlığı



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 04a

TAAHHÜTNAME

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünden alınacak Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesi kapsamında belirlenen faaliyet/yetki alanı ve geçerlilik süreleri içerisinde hizmet vereceğimizi, Sınıf 1 ve Sınıf 3 ilk muayeneleri hariç diğer tüm sınıfların sertifikasyonu ve hava sağlık muayene raporları kapsamında ilk ve periyodik sağlık muayeneleri ile havacılık tıbbı ile ilgili tüm faaliyetlerde Sivil Havacılık Genel Müdürlüğünün SHT-MED ve ilgili mevzuatlarına uygunluğu sağlayacağımı, gerekli prosedürleri hayata geçireceğimi, hava sağlık dokümanlarını temin edecek/hazır bulundurup sürekli güncelleştireceğimi taahhüt ederim.

Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ve onay verdiği yetkili uluslararası havacılık otoriteleri tarafından yapılacak denetimlere izin vereceğim, denetçilere her türlü imkân ve kolaylıkları sağlayacağım.

Prosedürlerin uygulanmasında ve/veya standartların sağlanmasında eksiklik bulunması durumunda Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından Samsun Hava Sağlık Ofisi Yetki Belgesinin askıya alınabileceği, değiştirilebileceği veya iptal edilebileceği tarafımdan kabul ediyorum.

Prof.Dr. Ferşat KOLBAKIR
Uçuş Hekimi TR-AME-0046

Prof.Dr. Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi Başkanı



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

[Ek 05a](#)

Samsun Hava Sağlık Ofisi Yöneticisi

Prof.Dr.Pl't. Ferşat KOLBAKIR olup Ekteki yetkinleri mevcuttur

Uçuş Tabibi : TR-AME-0046
TUT/ÇOD Sertifikası : TR-TUT/ÇOD 002
Pilot Lisansı : TR-FCL-A-2223
Ultralight Lisansı : TR-U-13034
SHSK Üyesi :

Tıp Doktoru : Dip NO. 82 AA 071
Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı : Tescil No: 33596



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 05b

Samsun Hava Sağlık Ofisi Görevli Personeli ve Görev Tanımları

Arife GÜLÜNAY

Hemşire-Sekreter

Arife GÜLÜNAY görev tanımı

1. Havacılık Muayenesi için gelen kişilerin Bulut Klinik sistemi üzerinden kayıtlarını açar,
2. KVKK gereğince Kişilerin telefonlarına mesaj gönderip, gönderilen mesajı doğrulayarak onay işlemini tamamlar,
3. Kimlik ve vesikalık fotoğraflarını sisteme kaydeder,
4. Form Kayıt, FR50, FR47, FR40, FR50, FRSC90R v.b formların kayıtlarını tamamlar,
5. Arteriyel Tansiyon, Nabız ve vital bulguları ölçer ve kaydeder,
6. Görme Alanı testini yapar ve çıktısını alır,
7. Uçuş Hekimi Muayenesine Adayı hazırlar,
8. Muayene bitiminde FR39/FR48, FR42/FR42R, FR43/FR43R, FR52, FRAPAM, Konsültasyon/Tetkik istek formlarını ve İşlem Takip Formlarını bastırır ve bir dosya haline getirir,
9. İlgili Hastane ve Tıp Merkezinin Rehber elemanı ile irtibata geçer ve gelecek olan kişiler hakkında bilgi verir,
10. Muayenesi tamamlanarak gelen kişilerin tüm tetkiklerini ve evraklardaki kayıt, imza ve kaşelerin tamam olup olmadığına bakar, eksik olanları tamamlar,
11. Gelen muayene sonuçlarını Uçuş Hekiminin bilgisine sunar,
12. Uçuş Hekimi bilgileri SHSO kayıtlarına ve CTM sistemine kaydettikten sonra tüm evrakları tarayıcıdan geçirir,
13. Tarayıcıdan geçirilen evraklar CTM sistemine yüklenecek hale gelecek şekilde Foxit pdf dosyası olarak hazır hale getirir,
14. CTM sisteminde imzalanan sağlık raporu ve sertifikaların basımını yapar,
15. Tüm işlemler bittikten sonra tüm evraklar sırası ile dizer ve bir poşet içinde arşivlenmek üzere klasöre kaldırır,
16. Muayene ücretini tahsil eder, faturasını keser ve muhasebe kaydına işler.

Yukarıdaki iş tanımlarının tarafımdan yapılacağını anladım ve kabul ediyorum. 01.04.2024

Arife GÜLÜNAY



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

[Ek 05c](#)

TIBBİ MUAYENE VE TETKİKLERİ YÜRÜTEN PERSONEL LİSTESİ

Samsun Hava Sağlık Ofisinin ATASAM Protokolü ile hizmet aldığı Uzmanlar

PHYSICIANS / TABİPLER ,

Specialty / Uzmanlık Dalı

Name & Surname / Adı Soyadı

İnternist / Dahiliye Uzmanı :

Uzm. Dr. Yasemin TURGUT
Uzm. Dr. Hasan GÜNEY

Neurologist / Nöroloji Uzmanı:

Uzm. Dr. Yüksel AKBIYIK

Ophthalmologist /Göz Hastalıkları Uzmanı:

Op. Dr. İbrahim Gündüz EREL
Op. Dr. Vedat BULUT
Op. Dr. Candan KARACA

Otorhinolaryngologist / KBB Uzmanı:

Op. Dr. Tunç ÜSTÜN
Prof. Dr. Atilla TEKAT
Op. Dr. Mehmet Fatih KARASU
Op. Dr. Ali Haydar SAĞLAM
Op. Dr. Davut TEPE

Psychiatrist / Psikiyatri Uzmanı:

Uzm. Dr. Orhan AYKANAT
Uzm. Dr. Mehmet Lütfü URAL
Uzm. Dr. Akif TAŞDEMİR

Psychologists / Psikolog

Uzm. Psk. Deniz ZEREN

Radiologist / Radyoloji Uzmanı:

Uzm. Dr. Erhan YILMAZ
Uzm. Dr. Mehmet Özgür YILDIRIM



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Biochemistry / Biyokimya 👍

Uzm. Dr. Mehmet TOPRAK

Infectious Diseases / Enfeksiyon Hastalıkları:

Uzm. Dr. İbrahim SEZEN

Cardiologist / Kardiyoloji Uzmanı:

Doç. Dr. Halit ZENGİN

Obstetrics & Gynecology Specialist /
Kadın Doğum Hastalıkları Uzmanı

Op. Dr. Kadir ŞAHİN

Orthopedist /Ortopedi Uzmanı

Op. Dr. Engin DEMİRAYAK

Op. Dr. Kamil YENER

Physical Therapy and Rehabilitation /
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

Uzm. Dr. İskender AKAN

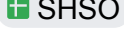
•



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 06

[Google Tablolar](#) 

[SHSO Kayıt Formu Samsun](#)

[SHSO COVID-19 SONRASI KONTROL FR35](#)

[SHSO BİLGİ FORMU FR40](#)

[SHSO BİLGİ FORMU FR47](#)

[SHSO BİLGİ FORMU FR53ATC3](#)

[SHSO BİLGİ FORMU FR54ATSEP3](#)

[SHSO BİLGİ FORMU FR55AIM3](#)

[SHSO EPHWORTH FR50](#)

[SHSO HAVACILIK PERSONELİ İÇİN AÇIK RIZA BEYANI](#)

[SHSO AKIL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU](#)

[SHSO MMPI1](#)

[SHSO MMSE form](#)

[SHSO SCL90R](#)

[SHSO EYS Gönüllü Raporlama](#)

[SHSO EYS Memnuniyet Anketi](#)

[SHSO EYS Mülakat Formu](#)

[HSM AME MUAYENESİ FR AME](#)

[SHSO FR38, FR44, FR53ATC1, FR54ATSEP1 ve FR55AIM1](#)



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07a FR.50 SHSO



EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ EPWORTH SLEEPINESS SCALE



TR-AeMC-003/ 1899/

Lisans Tipi ve Numarası, License Type and					
Muayene Tarihi, Examination Date:					
Havacılık Tıp Merkezi, AeMC:		Samsun Hava Sağlık Ofisi			
Soyadı Adı, Surname Forname:					
Uyruğu, Nationality:		TÜRKİYE CUMHURİYETİ			
Doğum Tarihi, Date of Birth:		Lisans İmtiyazı Görevi			
Boy, Height (cm)	Kilo, Weight (kg)	Vkt, BMI (kg/m2)			
Başvuru, Application:	Cinsiyet, Sex:	Başvurulan Sağlık Sertifikası Sınıfı, Medical Certificate Applied For:	İşveren, Employer:		
Yeni Başvuru		Kan Basıncı, Blood Pressure	Nabız, Rate		
		Sys	Dys		
		Hız, Rate	Ritm, Rhythm		
		Regüler			
Aşağıdaki durumlarda hangi sıklıkla uyuklama eğilimindedir? (Lütfen kendinizi yorgun hissettiğiniz zamanları değil uyuklama eğiliminde olduğunuz zamanları işaretleyiniz.) Bu test son zamanlardaki durumunuzu yansıtmak üzere planlanmıştır. Aşağıdaki bazı durumlarla son zamanlarda karşılaşmadıysanız bile son karşılaştığınız zamanlarda nasıl olduğunuzu hatırlamaya çalışınız. En önemlisi lütfen soruları yanıtlarken doğruları yansıtmaya özen gösteriniz. How likely are you to doze off or fall asleep in the following situations, in contrast to feeling just tired? This refers to your usual way of life in recent times. Even if you haven't done some of these things recently try to work out how they would have affected you. Use the following scale to choose the most appropriate number for each situation. It is important that you answer each question as best you can.					
Puan, Score:	0 ---- Hiçbir zaman uyuklamam, would never doze				
	1 ---- Nadiren uyuklarım, slight chance of dozing				
	2 ---- Sıklıkla uyuklarım, moderate chance of dozing				
	3 ---- Her zaman uyuklarım, high chance of dozing				
	DURUM/ SITUATION	Hiç Never	Nadiren Slight Chance	Sıklıkla Moderate Chance	Her Zaman High Chance
1	Oturur durumda gazete ve kitap okurken uyuklarmısınız? Sitting and reading	0			
2	Televizyon seyrederken uyuklarmısınız? Watching TV	0			
3	Pasif olarak toplum içinde otururken, sinemada yada tiyatrodada uyuklarmısınız?, Sitting, inactive in a public place (e.g. a theatre or a meeting)	0			
4	Ara vermeden en az 1 saatlik araba yolculuğunda uyuklarmısınız? As a passenger in a car for an hour without a break	0			
5	Öğleden sonra uzanınca uyuklarmısınız? Lying down to rest in the afternoon when circumstances permit	0			
6	Birisi ile oturup konuşurken uyuklarmısınız? Sitting and talking to someone	0			
7	Alkol almamış, öğle yemeğinden sonra sessiz ortamda otururken uyuklarmısınız? Sitting quietly after a lunch without alcohol	0			
8	Trafik birkaç dakika durduğunda, kırmızı ışıkta, arabada beklerken uyuklarmısınız?, In a car, while stopped for a few minutes in the traffic	0			
TOPLAM / TOTAL		0			
Başvuranın İmzası / Signature of Applicant		"AME'nin İmzası ve Kaşesi (Tanık) Signature of AME (Witness)"			

EPWORTH UYKULULUK ÖLÇEĞİ / EPWORTH SLEEPINESS SCALE

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.50

Yürürlük Tarihi: 03.11.2017

Revizyon No/ Tarihi: 02 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 93/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07b FR.52 SHSO



AKIL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU MENTAL HEALTH EVALUATION FORM



TR-AeMC-003/ 1899/

TIBBİ GİZLİ EVRAK / MEDICAL IN CONFIDENCE

Soyadı, Surname:	Lisans Tipi ve Numarası, License Type and No: ---		
Adı, Forenames:	Muayene Tarihi, Examination Date:		
Doğum Tarihi, Date of Birth:	Uyruğu, Nationality:		TÜRKİYE CUMHURİYETİ
Eposta, Email:	Tel. No.:		
Havacılık Tıp Merkezi, AeMC:	Samsun Hava Sağlık Ofisi	Görevi:	
Başvuru, Application:	Cinsiyet, Sex:	Başvurulan Sağlık Sertifikası Sınıfı, Medical Certificate Applied For:	İşveren, Employer:
Yeni Başvuru (İlk Muayene)			

Ruh sağlığı değerlendirmesi, değerlendirme ve belgelendirmeyi içermelidir (eğer cevap ANORMAL ise formun arka sayfasına aşağıdaki soru numarası ile açıklama giriniz)
The mental health assessment should include assessment and documentation of (if the answer is ABNORMAL please write comment to the back of the form with reference no below)

	Normal	Abnormal
1. Kendisinin yada diğer uçucu personelde zihinsel sağlığın düşüşüne dair olası göstergelerinin anlaşılması dahil zihinsel sağlığa yönelik genel tutum General attitudes to mental health, including understanding possible indications of reduced mental health in themselves and others	☐	☐
2. Geçmişte yaşanan psikolojik stres yada baskılara karşı, başkalarından tavsiye almak da dahil, baş etme stratejilerinin kullanımı Coping strategies under periods of psychological stress or pressure in the past, including seeking advice from others	☐	☐
3. Çocukluk çağı davranış problemleri Childhood behavioural problems	☐	☐
4. Kişilerarası ve ilişkiler sorunları Interpersonal and relationship issues	☐	☐
5. Mevcut iş ve yaşam stresleri Current work and life stressors	☐	☐
6. Açık kişilik bozuklukları Overt personality disorders	☐	☐
7. Operasyonel ekip kaynak yönetimi ile ilgili zorluk Any difficulties with operational crew resource management	☐	☐
8. Çalışanlar ve / veya diğer mesai arkadaşları ve yöneticileri ile zorluk Any difficulties with employer and/or other colleagues and managers	☐	☐
9. Akrabalar, arkadaşlar ve iş arkadaşları ile ilgili zorluklar dahil kişilerarası ve ilişkiler sorunları. Interpersonal and relationship issues, including difficulties with relatives, friends, and work colleagues.	☐	☐
Endişenin belirtileri bunlarla sınırlı olmamak üzere şunları içerir (eğer cevap EVET ise formun arka sayfasına soru numarası ile açıklama giriniz) Symptoms of concern may include but are not limited to (if the answer is YES please write comment to the back of the form with reference no)	Evet Yes	Hayır No
10. Alkol veya diğer psikoaktif maddelerin kullanımı Use of alcohol or other psychoactive substances	☐	☐
11. İlgi / Enerji kaybı Loss of interest/energy	☐	☐
12. Yeme ve kilo değişiklikleri Eating and weight changes	☐	☐
13. Uyku Problemleri Sleeping problems	☐	☐
14. Moral bozukluğu ve eğer varsa intihar düşünceleri Low mood and, if present, any suicidal thoughts	☐	☐
15. Ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü, özellikle intihar Family history of psychiatric disorders, particularly suicide	☐	☐
16. Öfke, ajitasyon veya yüksek ruh hali Anger, agitation or high mood	☐	☐
17. Depersonalizasyon ve kontrol kaybı Depersonalisation or loss of control	☐	☐

Ruh sağlığı muayenesi yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınmalıdır;

The following aspects should be taken into consideration when conducting the mental health examination;

Görünüm; Appearance:	☐ Normal	☐ Abnormal	Düşünce süreci ve içeriği; Thoughts process and content;	☐ Normal	☐ Abnormal
Tutum; Attitude;	☐ Normal	☐ Abnormal	Algı; Perception;	☐ Normal	☐ Abnormal
Davranış; Behaviour;	☐ Normal	☐ Abnormal	Biliş; Cognition;	☐ Normal	☐ Abnormal
Ruh Hali; Mood;	☐ Normal	☐ Abnormal	Kavrama; Insight;	☐ Normal	☐ Abnormal
Konuşma; Speech;	☐ Normal	☐ Abnormal	Yargılama; Judgement;	☐ Normal	☐ Abnormal

Uzman Görüşü ve Tavsiye; Specialist opinion and advice;

Yer ve tarih / Place and date: Samsun AME, Yetkili Tabip imzası / AME signature:	Psikiyatri Uzmanının Adı ve Adresi (Büyük harflerle) / Psychiatry Specialist name and address: (Block Capitals) E-posta / E-mail: Telefon No / Telephone No: Faks No / Telefax No:	Psikiyatri Uzmanının imzası, kaşesi ve No Psychiatry Specialist specialist stamp with No.:
--	--	---

AKIL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU / MENTAL HEALTH EVALUATION FORM

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.52

Yürürlük Tarihi: 06.05.2019

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 94/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07c FR.167 SHSO



SAĞLIK SERTİFİKASINA İLK KEZ KISITLAMA GETİRİLİŞİ BİLDİRİMİ (Notification of First Time Limitation on a Medical Certificate)

FORM 167

TIBBİ GİZLİ EVRAK /

MEDICAL IN CONFIDENCE

Lisans Tipi ve Numarası, License Type and No:		
Muayene Tarihi, Examination Date:		
Havacılık Tıp Merkezi, AeMC:	Samsun Hava Sağlık Ofisi	
Soyadı Adı, Surname Forname:		
Aşağıda bahsedilen kısıtlama, (koşullar ve şartlar) sağlık sertifikanıza getirilmek üzere Hava Sağlık Birimi'ne (AMS) önerilmiştir. Bu kısıtlama konusunda ilave açıklama gereği duyuyorsanız, sağlık sertifikanızı veren Devletin AMS'si ile irtibata geçmelisiniz. Bu kısıtlamanın uygulanabilirliği konusunda hemfikir değilseniz, kısıtlamanın gözden geçirilmesi hususunda aynı AMS'ye yazılı olarak başvurmalısınız. Karar AMS tarafından verilmişse, eğer varsa, ilave bir gözden geçirme yapılabilmesi için gerekli prosedürler konusunda size açıklamada bulunulacaktır. The following limitation (terms and conditions) has been proposed to the Aero-medical Section (AMS) for your medical certificate. If you require further clarification of this limitation, you must contact the AMS of the competent authority that issued your medical certificate. If you disagree with the applicability of this restriction, you should apply in writing to the same AMS for review of the restriction. If the decision has been issued by the AMS, you will be given a description of the procedures necessary for an additional review.		
Önerilen Kısıtlama(lar) ve açıklama(lar) / Proposed Limitation(s) and definition(s)		
Gereke dayanağı= Tanı ve Mevzuat Kodları / Justification= Diagnosis and Legislation Codes		
Birleştirilmiş Kod Unified Code	SHT MED Ek	
(Kısıtlama ve Kodu) / (Limitation and Code)		
Açıklamalar/ Remarks:		
Tarih, Date:	AME, Yetkili Tabip İmzası, AME, DmE Signature:	AME, Yetkili Tabip No ve Kaşesi AME, DmE No. and Stamp:

Sağlık Sertifikasına İlk Kez Kısıtlama Getirilişi Bildirimi

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.167 Yürürlük Tarihi: 29/03/2005

Revizyon No/ Tarihi: 03 – 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 95/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07d FR.ONAM SHSO



HAVACILIK TIP MERKEZİ BİLGİ PAYLAŞIMI ONAM FORMU



HAVACILIK PERSONELİ İÇİN AÇIK RIZA BEYANI

Tarafıma tebliğ edilen, okuduğumu ve anladığımı kabul ve beyan ettiğim Aydınlatma Metni ile iş bu açık rıza beyanı kapsamında;

Aşağıda yer alan kişisel verilerimin aramızdaki ilişki kapsamında Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü, yetkili Havacılık Tıp Merkezleri ve başvuru yapmış olduğum Hava Sağlık Ofisi tarafından, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunundaki esaslar ile aşağıda yer alan amaçlar çerçevesinde toplanmasına, kaydedilmesine, saklanmasına, havacılık emniyetini riske atabilecek sağlık durumlarımda ya da ulusal ve uluslararası mevzuatlar gereği bu sağlık verilerimin ulusal ve uluslararası Yetkili Uçuş tabipleri ile paylaşılmasına ve her halükarda hali hazırda çalışmakta olduğum kurum ile paylaşılmasına hiçbir baskı altında kalmadan, koşulsuz olarak açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Kurum ile aramdaki ilişki sona erdikten sonra kanunda yer alan zamanaşımı sürelerinin sonuna kadar saklanmasına hiçbir baskı altında kalmadan, koşulsuz olarak açık bir şekilde rıza gösterdiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarafımdan Alınan Kişisel Veriler

"Adli Sicil Kaydı", "KHK Sorgulaması", "Alkol Tütün Kullanımı", "Düzenli İlaç Kullanımı", "Hastalık Geçmişi", "GBT Kaydı", "Oftalmolojik Muayene", "KBB Muayene", "Konsültasyon Raporları", "EKG ve Raporu" "Odyometri", "Görme Alanları", "Solunum Fonksiyon Testi ve Raporu", "Epworth Uykuölçümü Ölçeği", "Akıl Sağlığı Değerlendirme Formu", "PA Akciğer Grafisi", "Kan ve İdrar Tahlilleri", "Sağlık Raporu", "Radyoloji Raporları", "Sağlık Verisi", "Test Sonucu"

Tarafımdan Alınan Kişisel Verilerin İşlenme Amaçları

- 1-) Faaliyetlerin Mevzuata Uygun Yürütülmesi
- 2-) Denetim Etik Faaliyetlerin Yürütülmesi
- 3-) İş Faaliyetlerinin Yürütülmesi / Denetimi
- 4-) Görevlendirme Süreçleri
- 5-) Hukuk İşlerinin Takibi
- 6-) İş Sağlığı ve Güvenliği Faaliyetlerinin Yürütülmesi

Kişisel Veri	İşleme Faaliyetine Onay
Ceza Mahkumiyeti ve Güvenlik Tedbirlerine İlişkin Bilgiler	☐ EVET
Sağlık Bilgileri	☐ EVET

tarihinde muayenesi için başvurduğumda verdiğim kişisel verilerin tamamının veya bir kısmının yukardaki metinde belirtildiği şekilde kullanılabileceğini belirten yazıyı okuduğumu, anladığımı, bana ait tüm kişisel verilerin ayrıca Havacılık Tıp Merkezlerinin bilimsel araştırmalarında kullanılabileceğini, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ve/veya bağlı bulunduğum şirket yönetimi ile paylaşılacağını kabul ederim.

Kurum:
TC Kimlik:
e-posta:
Uyruğu: **TÜRKİYE CUMHURİYETİ**
Ad Soyad:

İSİM SOYAD İMZA

TR-AeMC-003/ 1899/



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07e FR.APAM SHSO

T.C.
ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Samsun Hava Sağlık Ofisi
Samsun Aviation Medical Office

ALKOL/PSİKOAKTİF MADDE TARAMA TESTLERİ İSTEK FORMU (FORM APAM)
ALCOHOL/PSYCHOACTIVE SUBSTANCE SCREENING TEST ORDER FORM (FORM APSS)

Test İstek Bilgileri / Test order Information		TR-AeMC-003/ 1899/				
Tarih / Date	01.01.2024	Saat / Time	10:26:41			
☒ SHT-MED gereği /According to the legislation of SHT-MED	☐ Kaza Kırım Sonrası/After Accident-Crush					
☐ Uçuş Görev Öncesi/Before Flight Duty	☐ Uçuş Görev Sonrası/After Flight Duty					
☐ Makul Şüphe/Reasonable Doubt	☐ Rastgele/Random					
Test Uygulanan Personel Bilgileri / Information of Personel Tested						
Adı, Soyadı / Name, Surname		TR-AeMC-003/ 1899/				
TC Kimlik No / ID No.		Cinsiyet/Gender				
Sertifika Sınıfı/ Classification of Certificate		Doğum Yeri / Place of Birth				
Lisans No. / License No.		Doğum Tarihi / Date of Birth				
İşveren / Employer						
Testi İsteyen AeMC / Denetçi Personel Bilgileri / Information of AeMC / Testing Inspector						
Adı, Soyadı / Name, Surname		PROF.DR.FERHAT KOLBAKIR				
Ünvanı / Title		OMÜ- Havacılık Tıp Merkezi Başkanı				
İstenilen Testler / Ordered Tests		Nefes/ Exhalation	Kan/ Blood	Tükürük/ Saliva	İdrar /Urine	Saç/ Hair
Alkol/Alcohol		☐	☒	☐	☐	☐
Amfetamin (AMP)		☐	☐	☐	☐	☐
Benzodiyazepinler (BZD)		☐	☐	☐	☐	☐
Tetrahidrokannabinol Marijuana (D8-D9, THC, Esrar)		☐	☐	☐	☐	☐
Kokain (COC)		☐	☐	☐	☐	☐
Metamfetaminler (MET)		☐	☐	☐	☐	☐
OPIAD: Morfin, Codein, Eroin (MOR, COD, HR)		☐	☐	☐	☐	☐
MDMA Ecstasy (3,4-Metilendioksimetamfetamin. XTC)		☐	☐	☐	☐	☐
Trisiklik Anti Depresanlar (TCA)		☐	☐	☐	☐	☐
Fensiklidin (PCP)		☐	☐	☐	☐	☐
Sentetikler(JWH- 018,019,073,122,210 BONZAI)		☐	☐	☐	☐	☐
Barbitüratlar (BAR), i)		☐	☐	☐	☐	☐
Methadone (MTD)		☐	☐	☐	☐	☐
Test(ler) için Açıklama / information for Test(s)						
☒	Yukarıdaki testi/testleri kendi irademle yaptıracağımı, bana ait olduğunu ve test sonuçlarını kabul ediyorum. Bu işlem ile ilgili gerekli bilgi tarafıma verilmiştir. / I agree that the above test(s) will be done by my own will, and that is mine and that I accept the result. The necessary information about this process is given to me.					
☐	Test yaptırmayı kabul etmiyorum. / I do not accept testing.					

Tarih / Date 01.01.2024

Test Uygulanan Personel
Tested Personnel
Adı, Soyadı / Name, Surname
İmzası / Signature

Test İsteyen Personel
Personnel ordered Tests
Adı, Soyadı / Name, Surname
İmzası / Signature
PROF.DR.FERHAT KOLBAKIR



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07f Form1 SHSO



T.C.
ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Samsun Hava Sağlık Ofisi
Aviation Medical Office

ALKOL/PSİKOAKTİF MADDE TARAMA TEST SONUÇ FORMU (FORM 1)
ALCOHOL/PSYCHOACTIVE SUBSTANCE SCREENING TEST RESULT FORM (FORM 1)

TR-AeMC-003/ 1899/

Ek - 1

Test Bilgileri / Test Information	
Tarih / Date	Saat / Time
☐ Uçuş Görev Öncesi/Before Flight Duty	☐ Uçuş Görev Sonrası/After Flight Duty
☐ Makul Şüphe/Reasonable Doubt	☐ Rastgele/Random
Test Uygulanan Personel Bilgileri / Information of Personnel Tested	
Adı, Soyadı / Name, Surname	Cinsiyet/Gender
TC Kimlik No / ID No.	Doğum Tarihi / Date of Birth
Görevi / Duty	
Lisans No. / License No.	
İşveren / Employer	
Testi Uygulayan AeMC / Denetçi Personel Bilgileri / Information of AeMC / Testing Inspector	
Adı, Soyadı / Name, Surname	
Unvanı / Title	
Test Sonuç Bilgileri / Test Result Information	
Uygulanan Test(ler) / Test(s) Applied	
Test(ler) Sonucu / Test(s) Result	

☐ Yukarıdaki testin/testlerin kendi irademle yapıldığını, bana ait olduğunu ve sonucu kabul ediyorum. Bu işlem ile ilgili gerekli bilgi tarafıma verilmiştir. / I agree that the above test(s) are done by my own will, and that is mine and that I accept the result. The necessary information about this process is given to me.

☐ Yukarıdaki testin/testlerin bana ait olduğunu ve/veya sonucu kabul etmiyorum. / I do not accept that the above test(s) are mine or with the result.

☐ Test yaptırmayı kabul etmiyorum. / I do not accept testing.

Tarih / Date

Test Uygulanan Personel
Tested Personnel
Adı, Soyadı / Name, Surname
İmzası / Signature

Test Uygulayan Personel
Testing Personnel
Adı, Soyadı / Name, Surname
İmzası / Signature



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07g Form2 SHSO



T.C.
ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Samsun Hava Sağlık Ofisi
Aviation Medical Office

TR-AeMC-003/ 1899/



ALKOL/PSİKOAKTİF MADDE TARAMA TESTİ İTİRAZI, DOĞRULAMA TESTİ İSTEK VE ONAM FORMU (FORM 2) ALCOHOL/PSYCHOACTIVE SUBSTANCE SCREENING TEST APPEAL, VERIFICATION TEST REQUEST AND CONSENT FORM (FORM 2)

Ek - 2

İstemi Yapan / Claimant	
Kurum - Kuruluş Adı / Name of Organization	Samsun Hava Sağlık Ofisi
Telefon No - Faks / Phone No - Fax No	5359253886
E-posta / E-Mail	

Numune Sahibi, Adı Soyadı/Sample Owner, Name Surname	
Kod Numarası / Code Number	TC KİMLİK NO
Yaşı - Cinsiyeti / Age - Gender	y
Varsa ilave Kronik Rahatsızlığı/ If any Additional Chronic Disease	
Kullandığı bilinen ilaç ve maddeler/ Used drugs and substances known	

Doğrulama için gönderilen numune ait / For the sample sent for verification		
Alınma Tarihi / Date of Sampling	Ferin Dondurucuda Saklanmaya Başladığı Tarih / Initial Date of Storage in Deep Freezer	Derin Dondurucuda saklama Sıcaklığı (oC) Temperature in Deep Freezer (oC)

Doğrulama İstenilen Test(ler) Ait / For the Test(s) Concerning Verification	
Doğrulama İstenilen Testin / Analitin Adı Name of the Test / Analyte to Verify	Tarama Testi için Kullanılmış Olan Yöntem Method Used for Screening Test
1	
2	
3	

Doğrulama için gönderilen materyalin gönderim tarihi / Submission Date of the Material Sent for Verification:/...../20.....

Laboratuvar Sorumlusunun / Laboratory Supervisor	
Adı, Soyadı / Name, Surname:	İmzası / Signature:

...../...../20..... tarihinde saat 'de yapılan yukarıda belirtilen tarama testi/testleri sonucunu kabul etmiyorum. Doğrulama testi yapılmasını talep ediyorum. Bu amaçla kendimden kan ve /veya idrar numunesi alınmasına izin ve onay veriyorum.
I do not accept the results of the above-mentioned screening test(s) on/...../20..... (date) at(time). I demand a verification test. For this purpose, I allow blood and / or urine to be collected from myself.

Numune Sahibinin / Sample Owner's	Tarih / Date	01.01.2024
Adı, Soyadı / Name, Surname:	İmzası / Signature	

Yukarıda kimlik ve tarama testi bilgileri yer alan havacılık personelinin/...../20..... tarihinde yapılan tarama test / testleri sonucuna itirazı nedeniyle doğrulama testi yapılması için kan ve/veya idrar numunesi alınmasını, doğrulama laboratuvarına gönderilmesi, gelecek sonuçların Sivil Havacılık Genel Müdürlüğüne bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.
Due to appeal of the above mentioned identity to the result of the screening test on/...../20..... (date), I hereby request blood and/or urine sample to be collected for verification test and sent to the verification laboratory and to inform the General Directorate of Civil Aviation about the results

Unvan / Title	Tarih / Date	
Adı, Soyadı / Name, Surname	İmzası / Signature	



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 07h FR.KONS SHSO



HAVACILIK SAĞLIK MUAYENESİ TETKİK ve KONSÜLTASYON İSTEK FORMU



TR-AeMC-003/ 1899/											
Başvuru Sahibi											
TC Kimlik No./Pasaport No.											
Posta Adresi											
E-posta Adresi											
Tel. No.											
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi											
Muayene Tarihi											
Başvurduğu Sınıf											
Sayın Meslektaşım, Protokol gereği, a) Yukarıda kimlik ve iletişim bilgileri verilen Adayın, ivedilik gerektiren ekteki Havacılık Muayeneleri ve tetkiklerini yapmanızı, gönderilen ekteki belgelere işlendikten sonra kaşeleyip aday eşliğinde tarafımıza göndermenizi, b) Ek işlem, tetkik ve inceleme yapılmamasını; yapılması gerektiren durum olursa ayrı bir kayıt açılarak değerlendirilmenizi, c) Önceden belirlenen işlemler için belirlenen ücret tarafımızdan karşılanacağından ayrıca ek ücret talep edilmemesi rica olunur. İlginize teşekkür ederiz.											
1	<table border="1"> <tr> <th>Oftalmoloji (Göz Muayenesi)</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>Oftalmolojik muayene (Ekte gelen FR42 formu Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td>FR42 ☐</td> </tr> <tr> <td>Görme alanları (Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> </table>	Oftalmoloji (Göz Muayenesi)	İstek	Oftalmolojik muayene (Ekte gelen FR42 formu Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	FR42 ☐	Görme alanları (Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)					
Oftalmoloji (Göz Muayenesi)	İstek										
Oftalmolojik muayene (Ekte gelen FR42 formu Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	FR42 ☐										
Görme alanları (Göz Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
2	<table border="1"> <tr> <th>Kulak Burun Boğaz Muayenesi</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>KBB muayene muayene (Ekte gelen FR43 formu KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td>FR43 ☐</td> </tr> <tr> <td>Odyometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Timpanometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> </table>	Kulak Burun Boğaz Muayenesi	İstek	KBB muayene muayene (Ekte gelen FR43 formu KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	FR43 ☐	Odyometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)		Timpanometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)			
Kulak Burun Boğaz Muayenesi	İstek										
KBB muayene muayene (Ekte gelen FR43 formu KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	FR43 ☐										
Odyometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
Timpanometri (KBB Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
3	<table border="1"> <tr> <th>Psiyatri Muayenesi</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>Akil sağlığı değerlendirme formu Psikiyatri Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak</td> <td>FR52 ☐</td> </tr> </table>	Psiyatri Muayenesi	İstek	Akil sağlığı değerlendirme formu Psikiyatri Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak	FR52 ☐						
Psiyatri Muayenesi	İstek										
Akil sağlığı değerlendirme formu Psikiyatri Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak	FR52 ☐										
4	<table border="1"> <tr> <th>Dahili Hastalıklar Muayenesi</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akciğer ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Solunum fonksiyon testi ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eforlu EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> </table>	Dahili Hastalıklar Muayenesi	İstek	EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)		Akciğer ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	☐	Solunum fonksiyon testi ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)		Eforlu EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	
Dahili Hastalıklar Muayenesi	İstek										
EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
Akciğer ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)	☐										
Solunum fonksiyon testi ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
Eforlu EKG ve Raporu (Dahili Hastalıklar Uzmanı tarafından kaşelenip onaylanacak)											
5	<table border="1"> <tr> <th>Noroloji Muayenesi</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>Beyin ve sinir Sağlığı formu Noroloji Uzmanının tarafından doldurulup kaşelenip onaylanacak</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Noroloji Muayenesi	İstek	Beyin ve sinir Sağlığı formu Noroloji Uzmanının tarafından doldurulup kaşelenip onaylanacak	☐						
Noroloji Muayenesi	İstek										
Beyin ve sinir Sağlığı formu Noroloji Uzmanının tarafından doldurulup kaşelenip onaylanacak	☐										
6	<table border="1"> <tr> <th>Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı</th> <th>İstek</th> </tr> <tr> <td>Kan testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>İdrar testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alkol ve Psikoaktif Madde Tarama testi (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)</td> <td></td> </tr> </table>	Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı	İstek	Kan testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)	☐	İdrar testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)		Alkol ve Psikoaktif Madde Tarama testi (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)			
Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı	İstek										
Kan testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)	☐										
İdrar testleri (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)											
Alkol ve Psikoaktif Madde Tarama testi (Test Sonuçları Laboratuvar sorumlusu tarafından kaşelenip onaylanacak)											

Tetkik İstekleri	Laboratuvar İstekleri
☐ EKG Elektrokardiyogram	☐ Tam Kan Sayımı (Hemogram)
☐ Solunum fonksiyon testleri	☐ Sedimentasyon
☐ Bilgisayarlı görme alanı incelemesi	☐ Alanin aminotransferaz (ALT) (Serum/Plazma)
☐ Komple Odiolojik tetkik	☐ Aspartat aminotransferaz (AST) (Serum/Plazma)
☐ AKC Normal Grafi Tek Yönlü	☐ Gamma glutamil transferaz (GGT) (Serum/Plazma)
APAM isteği	☐ Glukoz (Kan Şekeri)
☐ Etil Alkol	☐ Üre (Serum/Plazma)
☐ İdrar bütünlük testi	☐ Kreatinin (Serum/Plazma)
☐ Amfetamin (İdrar)	☐ Kolesterol (Serum/Plazma)
☐ Barbituratlar (İdrar)	☐ HDL-kolesterol
☐ Benzodiyazepinler (İdrar)	☐ LDL kolesterol (Direkt)
☐ Buprenorfin+Norbuprenorfin (İdrar)	☐ Triglicerid (Serum/Plazma)
☐ Ekstazi (MDMA) (İdrar)	☐ TSH
☐ Eroin (İdrar)	☐ Serbest T4
☐ Kannabinoidler (İdrar)	☐ Anti HCV
☐ Kokain ve metabolitleri (İdrar)	☐ Anti HIV I/II (Ag/Ab Combo/p24) ELISA
☐ Opiyatlar (İdrar)	☐ HBs Ag
☐ Sentetik kannabinoidler (İdrar)	☐ Tam idrar analizi (Strip+Mikroskopi)

PROF.DR.FERSAT KOLBAKIR
TR-AME-046
Samsun Hava Sağlık Ofisi



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

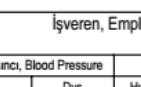
Ek 08a FR.38 SHSO



SAĞLIK SERTİFİKASI DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU

Başvuru Sahibi				
TC Kimlik No./Pasaport No.				
Posta Adresi				
E-posta Adresi				
Tel. No.				
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi				
Muayene Tarihi				
Başvurduğu Sınıf				
Havacılık Muayeneleri, Sağlık Sertifika ve Sağlık Muayene Rapor İşlemleri genelgesi hükümlerine göre gerekli belgeler düzenlenerek aşağıda belirtilen sıraya göre gönderilecektir.	V	Y	N/A	
1 İlk veya Perodik sağlık sertifikası düzenleme işlemi başvuru ve kontrol formu	FR38	☐	☐	☒
2 Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi		☐	☐	☒
3 Karar yazısı (elverişlilik/elverişsizlik/kısıtlama/muayene terk gibi bilgileri içeren)		☐	☐	☒
4 Havacılık sağlık kurulu muayene formu	FR39	☐	☐	☒
5 Havacılık sağlık sertifikası başvuru formu	FR40	☐	☐	☒
6 Sağlık sertifikası muayene formu	FR41	☐	☐	☒
7 Oftalmolojik muayene formu	FR42	☐	☐	☒
8 KBB muayene formu	FR43	☐	☐	☒
9 Sağlık sertifikasına ilk kez kısıtlama getirilişi bildirimi formu. (VDL, VNL, VML kısıtlamaları hariç)	FR167	☐	☐	☒
10 Konsültasyon raporları		☐	☐	☒
11 Diğer raporlar (daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.)		☐	☐	☒
12 EKG ve raporu		☐	☐	☒
13 Odyometri.		☐	☐	☒
14 Görme alanları		☐	☐	☒
15 Solunum fonksiyon testi ve raporu.		☐	☐	☒
16 Epworth uykululuk ölçeği	FR50	☐	☐	☒
17 Akıl sağlığı değerlendirme formu	FR52	☐	☐	☒
18 PA akciğer grafisi raporu		☐	☐	☒
19 Kan tahlilleri (APAM dahil)		☐	☐	☒
20 İdrar tetkiki (APAM dahil)		☐	☐	☒
21 COVID-19 Sonrası Sağlık Kurul muayene formu	FR35	☐	☐	☒
22 Diğer tetkikler (yapıldı ise konsültasyon vs.)		☐	☐	☒
23 Sağlık sertifikası ilk başvuru dilekçesi veya Önceki Sağlık Sertifikası (Per.Muayene)	FR37	☐	☐	☒
24 Yeni verilen Sağlık sertifikası		☐	☐	☒
25 Açık Rıza Beyanı Onam Formu		☐	☐	☒
Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu, tarafımdan kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.				
AME		SHSO Başkanı		
Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz				
İlk ve Perodik Sağlık Sertifikası Düzenleme İşlemi Başvuru ve Kontrol Formu				
Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.38	Yürürlük Tarihi: 03/11/2017	Revizyon No/ Tarihi: 03 - 03.03.2023	1 / 1	



		Lisans Tipi ve Numarası, License Type and No: Muayene Tarihi, Examination Date: Havacılık Tıp Merkezi, AeMC: Soyadı, Surname: Adı, Forenames: Uyuşu, Nationality: Doğum Tarihi, Date of Birth:															
Başvuru, Application:		Cinsiyet, Sex:	Başvurulan Sağlık Sertifika Sınıfı, Medical Certificate Applied For:	İşveren, Employer:													
Muayene Kategorisi / Examination category:				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Kan Basıncı, Blood Pressure</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nabız, Rate</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sys</td> <td style="text-align: center;">Dys</td> <td style="text-align: center;">Hız, Rate</td> <td style="text-align: center;">Ritim, Rhythm</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Kan Basıncı, Blood Pressure		Nabız, Rate		Sys	Dys	Hız, Rate	Ritim, Rhythm				
Kan Basıncı, Blood Pressure		Nabız, Rate															
Sys	Dys	Hız, Rate	Ritim, Rhythm														
Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş ise İçerik ve Süresi Summary of Findings and Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given					*AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kağıdı Signature and stamp of AME or DmE*												
İç Hastalıkları Internal Medicine																	
Göz Ophthalmology																	
KBB Otorhinolaryngology																	
Nöroloji Neurology																	
Psikiyatri Psychiatry																	
Diğer Other																	
KARAR : ICAO Ek 1 Bölüm 6 ve Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) hükümlerine göre DECISION: According to ICAO Annex 1 Part 6 and Aviation Medical Instructions (SHTMED)				☐ ELVERİŞLİ, FIT ☐ ELVERİŞLİ DEĞİL, UNFIT													
Sağlık Kurulu Başkanı, Head of Health Board AeMC	İç Hastalıkları Uzmanı, Internal Medicine Specialist	Göz Hastalıkları Uzmanı, Ophthalmology Specialist	KBB Uzmanı Otorhinolaryngology Specialist	Nöroloji Uzmanı Neurology Specialist	Psikiyatri Uzmanı Psychiatry Specialist												

03 - 03/03/2023



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 08c FR.40 SHSO



HAVACILIK SAĞLIK SERTİFİKASI BAŞVURU FORMU APPLICATION FORM FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız. Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion.			
(1) Lisans Veren Devlet, State of Licence Issue:	(2) Başvurulan Sağlık Sertifika Sınıfı, Medical Certificate Applied For	(14) Başvurulan Lisans Türü, Type of Licence Applied for:	
(3) Soyadı, Surname:	(4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):	Title:	(13) Sağlık Sertifika No,CAA Reference No
(5) Adı, Forename(s):	(6) Doğum Tarihi, Date of Birth:	(7)Cinsiyet, Sex	(12) Başvuru, Application:
(8) Doğum Yeri ve Ülkesi, Place and Country of Birth:		(9) Uyruğu, Nationality:	(15) İş(ası), Occupation(Principal):
(10) Daimi Adres, Permanent Address	(11) Posta Adresi (Farklıysa), Postal Address (if Different)	(16) İşveren, Employer:	
		(17) Son Sağlık Başvurusu, Last Medical Examination: Tarih, Date: Yer, Place:	
		(18) Mevcut Havacılık Lisansı (Tipi), Aviation Licence(s) Held (Type):	
Tel:	Tel: --	Lisans No, Licence Number:	---
Email		Veren Ülke, State of Issue:	---
İsteğe bağlı (Optional) (500) Aile Hekiminin Adı, GP Name Adresi, Address: --		(19) Lisans/Sağlık Sertifikası Üzerinde Kısıtlama Olup Olmadığı, Any Limitations on Licence(s)/Medical Certificate Held: ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes	
Tel: --			
(20) Daha Önce Herhangi Bir Lisans Otoritesi Size Havacılık Sağlık Sertifikası Vermeyi Reddetmiş, Askıya Almış veya Geri Almış mıdır? Eğer Evet ise AME ile görüşün, Have You Ever Had an Aviation Medical Certificate denied, Suspended or Revoke by any Licensing Authority? If Yes, Discuss with AME ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Tarih, Date: Ülke, Place:			
Ayrıntılar, Details:			
(21) Toplam Uçuş Saati, Flight Time Total:	(22) Son Sağlık Muayenesinden Buyana Uçuş Saati, Flight Time Since Last Medical:	(23) Şu Anda Uçulan/Uçurulan Hava Aracı(lar)ı, Aircraft Class/Type(s) Presently Flown/:	
		☐ J (Super, Super) ☐ Hv (Ağır/Heavy) ☐ H (Helikopter, Helicopter) ☐ G (Planör, Glider) ☐ IHA 2,3 UAV ☐ M (Orta,Middle) ☐ L (Hafif, Light) ☐ LSA, UL (Light Sport AC) (Ultralight) ☐ B (Balon, Balloon) ☐ (İnsansız Hava aracı 2,3)	
(24) Son Sağlık Muayenesinden Bu Yana Herhangi Bir Hava Aracı Kazası veya Rapor Edilmiş Kaza Geçirdiniz mi?, Any Aviation Accident or Reported Incident Since Last Medical Examination? ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes	(25) Niyetlenen Uçuş Tipi, Type of Flying Intended: ☐ Cpt (Captain) ☐ FI (Öğret., Instrucion) ☐ A (Agriculture, Zira) ☐ E (Hobi, Pleasure) ☐ FO (First/Officer) ☐ SP (Öğrend, Training) ☐ Diğer (IHA vb, UAV etc.)		
Tarih, Date: ---	(26) Şu Anda Uçuş Etkinliği, Present Flying Activity: ☐ Tek Pilot, Single Pilot ☐ Görev, VFR ☐ Dual Pilot, Dual Pilot ☐ Aletli, IFR		
Ülke, Place: ---			
(27) Alkol Kullanıyor musunuz? Evet ise Ortalama Haftalık Miktarını Belirtiniz, Do you drink Alcohol - If yes, State Average Weekly intake in Units: ☐ Hayır, No ☐ Evet miktarı, Yes amount cc/hafta,week			
(28) Şu an herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?, Do you currently use any medication? İlaç, dozu, başlangıç tarihini ve neden başladığınızı belirtin, State medication, dose, date started and why: ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes			
(29) Tütün Kullanıyor Musunuz?, Do You Smoke Tobacco? Bırakılan Tarih, Date Stopped: ☐ Asla, Never ☐ Evet, Yes ☐ Hayır, No Bırakılan tarih, Date Stopped: Tıp ve Miktar Belirtiniz, State Type, Amount&Number of Years:			

Başvuranın İmzası / Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kaşesi
Signature of AME or DmE

HAVACILIK SAĞLIK SERTİFİKASI BAŞVURU FORMU / APPLICATION FORM FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.40

Yürürlük Tarihi: 29/03/2005

Revizyon No/ Tarihi: 05 - 03/03/2023



Prof. Dr. Plt. Feriştat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız. Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion.				TIBBİ GİZLİ EVRAK MEDICAL IN CONFIDENCE			
(3) Soyadı, Surname:		(4) Önceki Soyadı, Previous Surname (s):		Title		(13) Sağlık Sertifika No, CAA Reference Number:	
Genel ve Tıbbi Geçmiş: Aşağıdakilerden herhangi birini hiç geçirdiniz mi, veya böyle bir hastalığınız var mı? Her soru için EVET veya HAYIR (veya belirttiğiği gibi) işaretleiniz. EVET şeklindeki cevapları açıklamalar (30) bölümünde belirtiniz. General and Medical History: Do you have, or have you ever had, any of the following? YES or NO (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section. (30)							
	Evet Yes	Hayır No		Evet Yes	Hayır No		Evet Yes
101 Göz sorunu/göz ameliyatı / Eye trouble / eye operation	☐	☐	112 Burun, boğaz veya konuşma bozukluğu / Nose, throat or speech disorder	☐	☐	123 Sıtma veya diğer tropikal / Malaria or other tropical disease	☐
102 Herhangi bir dönemde gözlük/kontak lens kullanımı / Spectacles and/or contact lenses ever worn	☐	☐	113 Kafa yaralanması veya şok / Head injury or concussion	☐	☐	124 Pozitif HIV testi / A positive HIV test	☐
103 Son sağlık muayenesinden bu yana gözlük/kontak lens reçetesi değişti / Spectacle/contact lens prescriptions change since last medical exam	☐	☐	114 Sık veya ciddi baş ağrısı / Frequent or severe headaches	☐	☐	125 Cinsel yolla bulaşan / Sexually transmitted disease	☐
104 Saman nezlesi, diğer alerjiler / Hay fever, other allergy	☐	☐	115 Baş dönmesi veya bayılma / Dizziness or fainting spells	☐	☐	126 Uyku bozukluğu / apne sendromu/Sleep disorder/apnoea syndrome	☐
105 Astım, akciğer hastalıkları / Asthma, lung disease	☐	☐	116 Herhangi bir nedenle bilinç / Unconsciousness for any reason	☐	☐	127 Kas-iskelet sistemi hastalıkları / Musculoskeletal illness/impairment	☐
106 Kalp veya damar sorunu / Heart or vascular trouble	☐	☐	117 Nörolojik bozukluklar; inme, epilepsi, nöbet, felç, v.s / Neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.	☐	☐	128 Herhangi bir hastalık yada yaralanma/ Any other illness or injury	☐
107 Yüksek veya düşük tansiyon / High or low blood pressure	☐	☐	118 Her türlü psikiyatrik/psikolojik sorun / Psychological/psychiatric trouble of any sort	☐	☐	129 Hastane yatışı / Admission to hospital	☐
108 Böbrek taşı veya idrarda kan / Kidney stone or blood in urine	☐	☐	119 Alkol/ilâç/ilâçmadde kötüye / Alcohol/drug/substance abuse	☐	☐	130 Son sağlık muayenesinden bu yana doktor ziyareti / Visit to medical practitioner since last medical examination	☐
109 Şeker hastalığı, hormonal / Diabetes, hormone disorder	☐	☐	120 İntihar girişimi / Attempted suicide	☐	☐	131 Hayat sigortası reddi / Refusal of life insurance	☐
110 Mide, karaciğer veya barsak sorunu / Stomach, liver or intestinal trouble	☐	☐	121 İlaç kullanımı gereken hareket hastalığı / Motion sickness requiring medication	☐	☐	132 Uçuş lisans reddi durumu / Refusal of flying licence	☐
111 Sağırılık, kulak sorunu / Deafness, ear disorder	☐	☐	122 Anemi / Orak Hücre taşıyıcılığı, diğer kan hastalıkları/Anaemia/sickle cell trait / other blood disorders	☐	☐	133 Askerlik öncesinde veya sırasında sağlık sebebiyle reddi / Medical rejection from or for military service	☐
(30) Açıklamalar, Remarks: Tıbbi geçmişinizdeki hastalık ve ameliyattan tarihleriyle belirtiniz. If previously reported and no change since, so state.				134 Yaralanma veya hastalık nedeniyle maaş veya tazminat verilmesi / Award of pension or compensation for injury or illness			
				150 Jinekolojik veya menstruasyon sorunları / Gynaecological, menstrual problems			
				151 Hamile misiniz? / Are you pregnant?			
(31) BEYAN: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dahilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiçbir bilgiyi saklamadığımı ve yanlışlı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. Bu başvuruyu ilgili olarak herhangi bir yanlış veya yanıltıcı beyanda bulunduğum veya yardımcı tıbbi bilgileri vermediğim takdirde Lisans otoritesinin/Yetkili Kuruluşun bana sağlık kurul raporu vermeyi reddedebileceğini veya verilmiş sağlık kurul raporunu, ulusal kanunlara göre uygulanabilecek her türlü diğer önlem hakkı mahfuz kalmak kaydıyla geri alabileceğini kabul ediyorum. E-Nabız sistemi üzerinden yer alan tüm sağlık verilerinin incelenmesini kabul ediyorum. DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. I agree to review all my health data on the E-Pulse system. TIBBİ BİLGİLERİN AÇIKLANMASI KABULU: Bu muayene raporu ve/veya eklerinde bulunan tüm bilgilerin, diğer Yetkili Tabip, AME, AeMC ve gerekli durumlarda, lisans veren otoritem, Yetkili Tabip, AME, AeMC'nin yetkili otoritesi ve havacılık sağlık değerlendirmesi ya da ikinci değerlendirme amacıyla diğer ilgili sağlık görevlileri tarafından, bu belgelerin veya elektronik olarak saklanan bilgilerin tıbbi değerlendirilmesini tamamlanması için kullanılmasını ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Bölümüne ait bir evrak olarak verilmesini, bu bilgilere ulusal mevzuat uyarınca gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law.							

Tarih / Date

Başvuranın İmzası / Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kaşesi

Signature of AME or DmE

HAVACILIK SAğLIK SERTİFİKASI BAŞVURU FORMU / APPLICATION FORM FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.40

Yürürlük Tarihi: 29/03/2005

Revizyon No/ Tarihi: 05 - 03/03/2023



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 08d FR.41 SHSO



SAĞLIK SERTİFİKA MUAYENE RAPORU MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM



(201) Muayene Kategorisi / Examination	(202) Boy / Height (cm)	(203) Kilo / Weight (kg)	(204) Göz Rengi / Eye	(205) Saç Rengi / Hair	(206) Kan basıncı - oturarak / Sistolik / Diastolik	(207) Nabız - Dinlenme / Pulse - Oran / Rate (bpm)	Ritm / Rhythm		
Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item			Normal / Normal	Anormal / Abnormal	Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item			Normal	Anormal / Abnormal
(208) Baş, yüz, boyun, saç deri / Head, face, neck, scalp	☐	☐	(218) Abdomen, böğürler, karaciğer, dalak / Abdomen, hemia, liver, spleen	☐	☐	(219) Anüs, rektum / Anus, rectum	☐	☐	
(209) Ağız, boğaz, dişler / Mouth, throat, teeth	☐	☐	(219) Anüs, rektum / Anus, rectum	☐	☐	(220) Genito-üriner sistem / Genito-urinary system	☐	☐	
(210) Burun, sinüsler / Nose, sinuses	☐	☐	(220) Genito-üriner sistem / Genito-urinary system	☐	☐	(221) Endokrin sistem / Endocrine system	☐	☐	
(211) Kulak, kulak zarı, kulak zarı hareketliliği / Ears, drums, eardrum mobility	☐	☐	(221) Endokrin sistem / Endocrine system	☐	☐	(222) Üst ve alt ekstremiteler, eklemler / Upper & lower limbs, joints	☐	☐	
(212) Gözler-orbita ve eklemler, görme alanları / Eyes - orbit & adnexa; visual fields	☐	☐	(222) Üst ve alt ekstremiteler, eklemler / Upper & lower limbs, joints	☐	☐	(223) Omurga, diğer iskelet-kas sistemi / Spine, other musculoskeletal	☐	☐	
(213) Gözler - pupiller ve göz dibi / Eyes - pupils and optic fundi	☐	☐	(223) Omurga, diğer iskelet-kas sistemi / Spine, other musculoskeletal	☐	☐	(224) Nöroloji - refleksler / Neurologic - reflexes, etc.	☐	☐	
(214) Gözler - göz hareketleri, nistagmus / Eyes - ocular motility; nystagmus	☐	☐	(224) Nöroloji - refleksler / Neurologic - reflexes, etc.	☐	☐	(225) Psikiyatri / Psychiatric	☐	☐	
(215) Akciğerler, göğüs, memeler / Lungs, chest, breasts	☐	☐	(225) Psikiyatri / Psychiatric	☐	☐	(226) Cilt, belirleyici işaretler ve lezyonlar / Skin, identifying marks and lymphatics	☐	☐	
(216) Kalp / Heart	☐	☐	(226) Cilt, belirleyici işaretler ve lezyonlar / Skin, identifying marks and lymphatics	☐	☐	(227) Genel sistemik / General systemic	☐	☐	
(217) Damar sistemi / Vascular system	☐	☐	(227) Genel sistemik / General systemic	☐	☐				
(228) Notlar: Her anormal bulguyu tanımlayınız. Her yorumdan önce uygun madde numarasını giriniz. Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.									
Görme Keskinliği / Visual Acuity: (Desimal Sisteme Göre.)			(235) İdrar Tahlili / Urinalysis	☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal		
(229) 5m/5m'de Uzak Görüş / Distant vision at 5m/5m	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	Şeker / Glucose	Protein/Protein	Kan/Blood	Diğer / Other		
Sağ Göz / Right Eye				(236) Pulmoner Fonksiyon / Pulmonary Function:	(237) Hemogloblin / Haemoglobin:				
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			FEV ₁ / FVC %	gr / dl				
Her İki Göz / Both Eyes				☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal		
(230) Orta Görüş 100 cm de N14 Intermediate Vision N14 at 100cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal		
Sağ Göz / Right Eye				Eşlik eden tetkikleri/Accompanying reports	Normal	Anormal / Abnormal	Yapılmadı/NA		
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(238) EKG / ECG	☐	☐	☐		
Her İki Göz / Both Eyes				(239) Odyogram / Audiogram	☐	☐	☐		
(231) Yakın Görüş 30-50 cm de N5 Near Vision N5 at 30-50 cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	(240) Oftalmoloji / Ophthalmology	☐	☐	☐		
Sağ Göz / Right Eye				(241) (KBB) / ORL (ENT)	☐	☐	☐		
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(242) Kan İlipileri / Blood lipids	☐	☐	☐		
Her İki Göz / Both Eyes				(243) Pulmoner fonksiyon / Pulmonary function	☐	☐	☐		
(232) Gözlük / Spectacles	(233) Kontakt Lens / Contact Lenses	☐	Evet/ Yes	☐	Hayır/No	(244) Diğer (belirtiliniz.) / Other (what?)			
☐	Evet/ Yes	☐	Evet/ Yes	☐	Hayır/No	(247) AME kararı/AME/GMP recommendation:			
Tip / Type:	Sph	Cyl	Axis	Near Add	Başvuru sahibinin adı/Name of applicant:	Doğum Tarihi/Date of birth:			
Refraksiyon/Refraction					Uygun olduğu sınıf / Fit Class				
Sağ Göz / Right Eye					Bu tıbbi rapor /sertifika aşağıda adı bulunan kişiler tarafından düzenlenmiştir / Medical report/certificate issued by undersigned (copy attached) for Class				
Sol Göz / Left Eye					Uygun olmadığı sınıf / Unfit for class				
(313) Renk Algılama / Colour Perception:	☐	Normal	☐	Anormal/Abnormal	Daha ileri değerlendirme için sevk edilmiştir. Neden ve Hangi Uzmanla. Referred for further evaluation. If Yes, why and to Whom?				
Pseudo-izokromatik Plaklar / Pseudo Isochromatic Plates	Tip: Ishihara (24 Plak) Type: Ishihara (24 Plates)								
Plak Sayısı / No of Plates	Hata Sayısı / No of Errors								
Görme alanı/Visual field	(234) İşitme / Hearing: (239/241 Uygulanmadığında / When 239/241 not Performed)	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear						
(234) İşitme / Hearing: (239/241 Uygulanmadığında / When 239/241 not Performed)	☐	Evet/ Yes	☐	Evet/ Yes	(248) Yorumlar, kısıtlamalar / Comments, limitations:				
Fısıltı Testi: Doktor Arka Dönük 2m Conversational Voice Test at 2m Back Turned Examiner	☐	Hayır/No	☐	Hayır/No					
Odyometri / Audiometry:									
Hz	500	1000	2000	3000	4000				
Sağ / Right									
Sol / Left									
(249) Yetkili Uçuş Tabibi Beyanı / AME Declaration:	Ben/AME grubumun bu sağlık muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimi ve bu muayene raporunda ve eklerindeki bulguların tamamının doğru olduğunu beyan ederim / I hereby certify that I/My AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.								
(250) Yer ve tarih / Place and date:	Samsun	Ferhat KOLBAKIR	SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİ	KURUPELİT, ATA KUM, SAMSUN, TÜRKİYE 55270	AME sertifika No. / AME certificate No. / Yetkili Tabip sertifika No. / DmE identification No.:				
Yetkili Uçuş Tabibinin (AME) Yetkili Tabip İmzası				e-posta: hlm@omu.edu.tr Tel:+90 362 3121919/3223					
AME / DmE signature:									

SAĞLIK SERTİFİKA MUAYENE RAPORU / MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.41

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

03 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 105/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 08e FR.42 SHSO



OFTALMOLOJİK MUAYENE RAPORU OPHTALMOLOGY EXAMINATION REPORT FORM



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion		TİBBİ GİZLİLİK / AME MEDICAL IN CONFIDENCE / AUTHORIZED MEDICAL EXAMINER TR-AME-0046 TR-TUTUCU-003 TIBBİS-Ş-02223	
Başvuru Sahibiyle İlgili Ayrıntılar / Applicant's Details			
(1) Başvurulan Devlet / State applied to:	(2) Başvurulan sağlık sertifikası sınıfı / Medical certificate applied for:		
(3) Soyadı / Surname:	(4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):	Unvan / Title	(13) Referans No. (Uygunsa) / Reference No. (if Applicable):
(5) İsim(ler) / Forename(s):	(6) Doğum Tarihi / Date of birth:	(7) Cinsiyet / Sex:	(12) Başvuru / Application:
(301) Tıbbi bilginin açıklanmasının kabul edilmesi: Bu raporda ve eklerinde bulunan tüm bilgilerin Yetkili Uçuş Tabibine, Yetkili Tabibe ve gerektiğinde lisans veren makamların evrağı olarak tıbbi denetimlerine verileceğini, bu bilgilerin ve elektronik olarak saklanan bilgilerin sağlık muayenesinin tamamlanması için kullanılacağını onaylayarak ve bu bilgilere gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. Tıbbi Gizliliğe daima uyulacaktır. / Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licensing authority, recognising that these documents or electronically stored data, are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.			
Tarih / Date:	Başvuranın İmzası /	AME/ Yetkili Tabip İmzası	
(302) Muayene Kategorisi / Examination category:	(303) Oftalmolojik geçmişi / Ophthalmological history:	Mevcut Gözlük / Current Spectacles	SPH CYL AXIS VA
		Sağ Göz / Right Eye	
		Sol Göz / Left Eye	
Klinik Muayene / Clinical examination			
Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item		Normal	Anormal / Abnormal
(304) Gözler, dış ve gözkapakları / Eyes, external & eyelids			
(305) Gözleri, Dış (Biomikroskopi) / Eyes, Exterior (Slit)			
(306) Göz pozisyonu ve hareketleri / Eye position and			
(307) Görme alanları (karşıklık) / Visual fields			
(308) Pupilary reflexes / Pupilary reflexes			
(309) Göz dibi (Oftalmoskopi) / Fundi (Ophthalmoscopy)			
(310) Konverjans / Convergence	cm		
(311) Akomodasyon / Accommodation	D		
(312) Oküler kas dengesi (prizmatik diyoptri) / Ocular muscle balance (in prisms dioptres)			
Uzak görüş 5M/6m'de / Distant at 5m/6m	Yakın görüş 30-50 cm'de / Near at 30-50 cm		
Ortho / Ortho	Ortho / Ortho		
Eso	Eso		
Ekzo / Exo	Ekzo / Exo		
Hiper / Hyper	Hiper / Hyper		
Siklo/Cydo	Siklo/Cydo		
Tropi/Tropia	Fori/Phoria	Evet/ Yes	Hayır/No
Füzyon rezerv testi / Fusional reserve testing			
☐ Yapılmadı/Not Performed	☐ Normal	☐ Anormal/Abnormal	
(313) Renk algılaması / Colour perception			
Psödo-İzokromatik plaklar / Pseudo-Ischromatic plates	Tip: Ishihara (24 plak) / Type: Ishihara (24 plates)		
Plak sayısı / No of plates: 24	Hata sayısı / No of errors:.....		
İleri renk algılaması testleri gerekiyor mu? / Advanced colour perception testing indicated?	☐ Evet/ Yes	☐ Hayır/No	
Metod / Method:			
☐ Renk Algılaması EMIN / Colour SAFE			
☐ Renk Algılaması EMIN DEĞİL / Colour UNSAFE			
(321) Oftalmolojik Yorumlar ve Tavsiyeler / Ophthalmological remarks and recommendation: (Yorumlar / Remarks)			
(322)Göz Hastalıkları Uzmanının Beyanı / Examiner's declaration: Ben/AME grubumun bu muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimizi ve muayene raporunda ve eklerindeki bulguların tamamının doğru olduğunu beyan ederim. / I hereby certify that I / my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.			
(323) Yer ve tarih / Place and date:	Göz Hast. Uzmanının Adı ve Adresi: (Büyük harflerle) / Ophth examiner's name and address: (Block Capitals)	AME, Yetkili Tabip veya uzmanın kaşesi ve No. / AME, DmE or specialist stamp with No.:	
Samsun	E-posta / E-mail:		
AME, Yetkili Tabip imzası / AME signature:	Telefon No / Telephone No:		
	Faks No / Telefax No:		

OFTALMOLOJİK MUAYENE RAPORU / OPHTALMOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.42

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

04 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 106/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 08f FR.43 SHSO



KBB MUAYENE RAPORU OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion				TIBBİ GÖZETMEN / UÇUŞ TABİBİ MEDICAL EXAMINER TR-AME-6666 TR-TUTICOD-662 TR-FCL-A-6223	
Başvuru Sahibiyle İlgili Ayrıntılar / Applicant's Details					
(1) Başvurulan Devlet / State applied to:		(2) Başvurulan sağlık sertifikası sınıfı / Medical certificate applied for:			
(3) Soyadı / Surname:		(4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):		(13) Referans No.(Uçuş Tabibi Referans No.(if Applicable):	
(5) İsim(ler) / Forename(s):		(6) Doğum Tarihi / Date of birth:		(7) Cinsiyet / Sex:	
(12) Başvuru / Application:					
(401) Tıbbi bilginin açıklanmasının kabul edilmesi: Bu raporda ve eklerinde bulunan tüm bilgilerin Yetkili Uçuş Tabibi ve Yetkili Tabibe ve gerektiğinde lisans veren makamların evrakı olarak tıbbi denetimlerine verilmesini, bu bilgilerin ve elektronik olarak saklanan bilgilerin sağlık muayenesinin tamamlanması için kullanılacağını anlaşılarak ve bu bilgilere gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. Tıbbi Ciddiğe daima uyulacaktır. Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licensing authority, recognising that these documents, or any electronically stored data, are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.					
Tarih / Date:		Başvuranın İmzası / Signature of Applicant:		AME Yetkili Tabip İmzası / Signature of AME, DmE:	
402) Muayene Kategorisi / Examination category:		403) KBB Geçmişi / Otorhinolaryngology History:			

Klinik Muayene / Clinical examination

Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item	Normal	Anormal/ Abnormal
(404) Baş, yüz, boyun, saçlı deri / Head, face, neck, scalp		
(405) Ağız boşluğu, dişler / Buccal cavity, teeth		
(406) Farenks / Pharynx		
(407) Burun boşlukları (nazal pasaj) ve nazofarenks (Anterior rinoskopi dahil) / Nasal passages and naso-pharynx (incl. anterior rhinoscopy)		
(408) Vestibüler sistem (Romberg testi dahil) / Vestibular system incl. Romberg test		
(409) Konuşma / Speech		
(410) Sinüsler / Sinuses		
(411) Dış kulak yolu, kulak zarı / Ext acoustic meati, tympanic membranes		
(412) Pnömatik otoskopi / Pneumatic otoscopy		
(413) İmpedans timpanometrisi Valsalva manevrası dahil (sadece ilk başvuruda) / Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)		
Ek Testler (Gerekirse) / Additional Testing (if Indicated)	Yapılmadı/ Not Performed	Normal Anormal/ Abnormal
(414) Konuşma odyometrisi / Speech audiometry		
(415) Posterior rinoskopi / Posterior rhinoscopy		
(416) EOG; spontan ve pozisyona bağlı nistagmus / EOG; spontaneous and positional nystagmus		
(417) Diferansiyel kalorik test veya vestibüler otorotasyon testi / Differential vestibular autorotation test/caloric test		
(418) Ayna veya fiber laringoskopi / Mirror or fibre laryngoscopy		

(419) Saf Ton Odyometrisi / Pure tone audiometry

dB HL (Duyuma Düzeyi) / dB HL (Hearing Level)	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) Odyogram / Audiogram

dBHL	o = Sağ / Right x = Sol / Left		 = Hava / Air = Kemik / Bone					
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(421) KBB Yorumları ve Tavsiyeler / Otorhinolaryngology remarks and recommendation:

Yorumlar / Remarks:

(422) KBB Uzmanının Beyanı / Examiner's declaration:

Ben/AME grubumun bu KBB muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimizi ve muayene raporunda ve eklerindeki bulguların tamamının doğru olduğunu beyan ederim. / I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(423) Yer ve tarih / Place and date:	KBB Uzmanının Adı ve Adresi (Büyük harflerle) / ORL examiner's name and address (block capitals)	KBB Uzmanının Kaşesi ve numarası / AME or specialist stamp with No:
Samsun	E-posta / E-mail:	
AME, Yetkili Tabip imzası / AME, DmE signature:	Telefon No / Telephone No:	
	Faks No / Telefax No:	

KBB MUAYENE RAPORU / OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.43

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

04 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 107/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09a FR.44 f SHSO



KABİN EKİBİ ÜYESİ ve DİĞER HAVACILIK PERSONELİ MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU



Başvuru Sahibi		
TC Kimlik No./Pasaport No.		
Posta Adresi		
E-posta Adresi		
Tel. No.		
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi		
Çalıştığı Şirket Adı (Varsa)		
Muayene Tarihi		
Havacılık Muayeneleri, Sağlık Sertifika ve Sağlık Muayene Rapor İşlemleri genelgesi hükümlerine göre gerekli belgeler düzenlenerek aşağıda belirtilen sıraya göre gönderilecektir.		V Y N/A
1	Muayene raporu düzenleme işlemi başvuru ve kontrol formu	FR44
2	Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi	
3	Karar yazısı E-İmzalı Başhekim onaylı	
4	Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli sağlık kurul formu	FR48
5	Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli muayene başvuru formu	FR47
6	Sağlık Sertifika Genel Muayene Raporu	FR41R
7	Oftalmolojik muayene Raporu	FR42R
8	KBB muayene Raporu	FR43R
9	Kabin ekibi ve diğer havacılık personeli tıbbi uygunlukta azalma bildirim formu.	FR49
10	Konsültasyon raporları.	
11	Diğer raporlar (Daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.).	
12	EKG ve raporu.	
13	Odyometri	
14	Görme alanları	
15	Solunum fonksiyon testi ve raporu	
16	Epworth uykululuk ölçeği	FR50
17	Akıl sağlığı değerlendirme formu	FR52
18	PA Akciğer Grafisi Raporu	
19	Kan tahlilleri	
20	İdrar tetkiki	
21	APAM test sonuçları	
22	Diğer tetkikler (yapıldı ise)	
23	Eski Kabin Ekibi Muayene Raporu	
24	Yeni Kabin Ekibi Muayene Raporu	
25	Açık Rıza Beyanı Onam Formu	
Yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu, tarafımdan kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.		
AME (İsim) (İmza) Plt. Prof. Dr. Ferhat KOLBAKIR Yetkili Uçuş Tabibi TR-AME-0046		AeMC Başkanı (İsim) (İmza) Plt. Prof. Dr. Ferhat KOLBAKIR Yetkili Uçuş Tabibi TR-AME-0046
Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz Muayene Raporu Düzenleme İşlemi Başvuru ve Kontrol Formu Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.44 Yürürlük Tarihi: 03/11/2017 Revizyon No - Tarihi 03 - 03.03.2023 1 / 1		



Prof. Dr. Plt. Feriştat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09b FR.47 f SHSO



KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ MUAYENE BAŞVURU FORMU

APPLICATION FORM FOR CABIN CREW AND OTHER AVIATION PERSONNEL



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

Soyadı, Surname:	Başvuru, Application:		
Adı, Forename(s):	Doğum Tarihi, Birth Date:	Cinsiyet, Sex:	Bir Önceki Sağlık Muayene Tarihi, Latest Medical Examination Date:
Doğum yeri ve ülkesi, Place and Country of Birth:	Uyruğu, Nationality:	Bir Önceki Sağlık Muayene Yeri, Latest Medical Examination Place:	
Daimi adres, Address:	Elektronik Posta adresi, Email:	Hava Taşıma İşletmesinin Adı, Company Name:	
Tel / Phone:			
Alkol kullanıyor musunuz? Do you drink Alcohol?	Tütün kullanıyor musunuz? Do you Smoke?	Şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Do you currently use any medication?	
☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hayır, No	
☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit drinking (Date)	☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit smoking (Date)	☐ Evet (İlacı, dozunu, başlama tarihi ve nedeni) Yes (State medication, dose, date started and why)	
☐ Kullanıyorum (Haftalık ortalama miktarı) Drinking (Average Weekly Intake)	☐ Kullanıyorum (Yıllık toplam miktarı) Smoking (Yearly Intake, cumulative)		

GENEL VE TIBBİ GEÇMİŞ, GENERAL AND MEDICAL HISTORY:

Aşağıdakilerden herhangi birini hiç geçiriniz mi veya böyle bir hastalığınız var mı? Do you have, or have you ever had, any of the following?

Her soru için EVET (E) veya HAYIR (H) işaretlenmelidir. EVET şeklindeki cevaplar açıklamalar bölümünde belirtilir. YES (Y) or NO (N) (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section.

	E, Y	H, N		E, Y	H, N		E, Y	H, N		E, Y	H, N
1) Göz sorunu/göz ameliyatı, Eye trouble/eye operation	☐	☐	14) İşitme açlığı, işitme kaybı veya kulak sorunu, Deafness, ear disorder	☐	☐	27) Baş dönmesi veya bayılma nöbetleri, Dizziness or fainting spells	☐	☐	Aile Geçmişi, Family record:		
2) Herhangi bir dönemde gözlük / kontakt lens kullanımı Spectacles and / or contact lenses ever worn	☐	☐	15) Burun, boğaz veya konuşma bozukluğu, Nose, throat or speech disorder	☐	☐	28) Son sağlık muayenesinden bu yana doktor ziyareti, Visit to medical practitioner since last medical examination	☐	☐	38) Kalp hastalığı, Heart disease	☐	☐
3) Saman nezlesi, diğer alerjiler Hay fever, other allergy	☐	☐	16) Nörolojik bozukluklar; inme, epilepsi, nöbet, felç, vs. Neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.	☐	☐	29) Hastane yatışı Admission to hospital	☐	☐	39) Yüksek tansiyon High blood pressure	☐	☐
4) Son sağlık muayenesinden bu yana gözlük / kontakt lens reçetesi değişimi midir Spectacle contact lens prescriptions change since last medical exam	☐	☐	17) Her türlü psikolojik/psikiyatrik bozukluk, Psychological / psychiatric trouble of any sort	☐	☐	30) Askerlik öncesinde veya sırasında sağlık sebebiyle ret Medical rejection from or for military service	☐	☐	40) Yüksek kolesterol düzeyi, High cholesterol level	☐	☐
5) Anemi/Orak Hücre taşıyıcılığı, diğer kan hastalıkları Anaemia/sickle cell trait / other blood disorders	☐	☐	18) Daha önce, kabin memurluğuna elverişsizlik kararı, Former unfit decision to perform cabin crew duties	☐	☐	31) Yaralanma veya hastalık nedeniyle maaş veya tazminat verilmesi, Award of pension or compensation for injury or illness	☐	☐	41) Epilepsi (Sara) Epilepsy	☐	☐
6) Kalp veya damar sorunu Heart or vascular trouble	☐	☐	19) Herhangi bir nedenle bilinç kaybı, Unconsciousness for any reason	☐	☐	32) Hayat sigortası reddi Refusal of life insurance	☐	☐	42) Akıl hastalığı Mental illness	☐	☐
7) Yüksek veya düşük tansiyon High or low blood pressure	☐	☐	20) Kafa yaralanması veya şok Head injury or concussion	☐	☐	33) Hepatit B veya Hepatit C Hepatitis B or Hepatitis C	☐	☐	43) Diyabet (Şeker) Diabetes	☐	☐
8) Geçirilmiş kalp ameliyatı Cardiac surgery	☐	☐	21) Sık veya ciddi baş ağrıları Frequent or severe headaches	☐	☐	34) Başka hastalık veya yaralanmalar, Any other illness or injury	☐	☐	44) Tüberküloz (Verem) Tuberculosis	☐	☐
9) Böbrek taşı veya idrarda kan Kidney stone or blood in urine	☐	☐	22) Alkol/ilâçmadde kötüye kullanımı, Alcohol /drug/ substance abuse	☐	☐	35) Pozitif HIV testi Positive HIV test	☐	☐	45) Alerjik/astım/egzama Allergic/asthma/eczema	☐	☐
10) Şeker hastalığı, hormonal bozukluk, Diabetes, hormone disorder	☐	☐	23) İnther girişimi, Attempted suicide	☐	☐	Yalnızca kadınlar Females only:	☐	☐	46) Kalıtsal bozukluklar Inherited disorders	☐	☐
11) Guatr veya geçirilmiş tiroit ameliyatı, thyroid surgery or guatr	☐	☐	24) İlaçla tedavi gerektiren taşıt tutması, Motion sickness requiring medication	☐	☐		☐	☐	47) Glukom Glaucoma	☐	☐
12) Mide, karaciğer veya barsak sorunu, Stomach, liver or intestinal trouble	☐	☐	25) Sıtma veya diğer tropikal hastalıklar, Malaria or other tropical disease	☐	☐	36) Jinekolojik veya menstruasyon sorunları, Gynaecological, menstrual problems	☐	☐			
13) Astım, akciğer hastalıkları Asthma, lung disease	☐	☐	26) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar Sexually transmitted disease	☐	☐	37) Hamile misiniz? Are you pregnant?	☐	☐			

Tarih Date Başvuranın imzası Signature of Applicant AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kağıdı Signature and stamp of AME or DmE

Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Sağlık Muayene Başvuru Formu
Application Form For Cabin Crew And Other Aviation Personnel

Doküman No: SHGM.UOD.20281427_FR47

Yürürlük Tarihi: 01.07.2011

Revizyon No/ Tarihi: 04 - 03.03.2023

1 / 2



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ MUAYENE BAŞVURU FORMU APPLICATION FORM FOR CABIN CREW AND OTHER AVIATION PERSONNEL



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE

AÇIKLAMALAR: Tıbbi geçmişinizdeki hastalık ve ameliyatları tarihleriyle belirtiniz. If previously reported and no change since, so state.

BEYAN: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dahilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiçbir bilgimi saklamadığımı ve yanlışlı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. Bu başvuruyu ilgili olarak herhangi bir yanlış veya yanıltıcı beyanda bulunduğum veya yardımcı tıbbi bilgileri vermediğim takdirde Yetkili Kuruluşun bana sağlık kurul raporu vermeyi reddedebileceğini veya verilmiş sağlık kurul raporunu, ulusal kanunlara göre uygulanabilecek her türlü diğer önlem hakkı mahfuz kalmak kaydıyla geri alabileceğini kabul ediyorum. E-Nabız sistemi üzerinde yer alan tüm sağlık verilerimin incelenmesini kabul ediyorum

DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. I agree to review all my health data on the E-Pulse system.

TIBBİ BİLGİLERİN AÇIKLANMASI KABULÜ: Bu muayene raporu velveya eklerinde bulunan tüm bilgilerin, diğer Yetkili Tabip, AME, AeMC ve gerekli durumlarda, lisans veren otoritem, Yetkili Tabip, AME, AeMC'nin yetkili otoritesi ve havacılık sağlık değerlendirmesi ya da ikincil değerlendirme amacıyla diğer ilgili sağlık görevlileri tarafından, bu belgelerin veya elektronik olarak saklanan bilgilerin tıbbi değerlendirilmesinin tamamlanması için kullanılmasını ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Bölümüne ait bir evrak olarak verilmesini, bu bilgilere ulusal mevzuat uyanca gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law.

Tarih
Date

Başvurunun imzası
Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kaşesi
Signature and stamp of AME or DmE

Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Sağlık Muayene Başvuru Formu
Application Form For Cabin Crew And Other Aviation Personnel

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FRA7

Yürürlük Tarihi: 01.07.2011

Revizyon No/ Tarihi: 04 - 03.03.2023

1 / 2

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 110/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



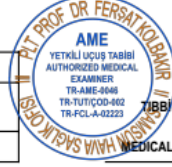
Prof.Dr.Pl't.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09c FR.48 SHSO



KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ SAĞLIK KURUL RAPORU MEDICAL BOARD REPORT FOR CABIN CREW AND OTHER AVIATION PERSONNEL



Rapor No, Report no.	
Havacılık Tıp Merkezi Adı (AeMC), Name of AeMC	
Muayene Tarihi, Exam. Date	

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı Name and Surname of Applicant	Doğum Tarihi Birth Date	Milliyeti Nationality	Cinsiyeti Sex	Şirketi Company
Muayene Kategorisi Examination Category	Muayene Sınıfı Examination Class	Bir Önceki Muayene Tarihi Latest Exam. Date	Kan Basıncı Blood Pressure Sistolik Systolic Diastolik Diastolic	Nabız Pulse Hız Rate Ritm Rhythm

Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş ise İçerik ve Süresi

Summary of Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given

İç Hastalıkları Internal Medicine					
Göz Ophtalmology					
KBB Otorhinolaryngology					
Nöroloji Neurology					
Psikiyatri Psychiatry					
Diğer Other	Boy, Height (cm): Kilo, Weight (kg): VKİ, BMI (kg/m2)				
Karar Decision	Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) hükümlerine göre, According to SHT-MED				
	Elverişlidir, Fit / Elverişli Değildir, Unfit				
Sağlık Kurulu Başkanı AeMC Bşk / AME Head of Health Board	İç Hastalıkları Uzmanı Internal Medicine Specialist	Göz Hastalıkları Uzmanı Ophtalmology Specialist	KBB Hastalıkları Uzmanı Otorhinolaryngology Specialist	Nöroloji Uzmanı Neurology Specialist	Psikiyatri Uzmanı Psychiatry Specialist

Baş hekim Onayı

APPROVAL of CHIEF
PHYSICIAN

Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Sağlık Kurul Raporu
Medical Board Report For Cabin Crew And Other Aviation Personnel

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR48

Yürürlük Tarihi: 01.07.2011

Revizyon No/ Tarihi: 03 - 03.03.2023

1/1

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 111/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09d FR.41R SHSO



KABİN EKİBİ ÜYESİ ve DİĞER HAVACILIK PERSONELİ SAĞLIK RAPORU MUAYENE RAPORU



(201) Muayene Kategorisi / Examination	(202) Boy / Height (cm)	(203) Kilo / Weight (kg)	(204) Göz Rengi / Eye	(205) Saç Rengi / Hair	(206) Kan basıncı - oturarak / Sistolik / Diastolik	(207) Nabız - Dinlenme / Pulse - Oran / Rate (bpm)	Ritm / Rhythm	
Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item		Normal / Normal	Anormal / Abnormal	Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item		Normal	Anormal / Abnormal	
(208) Baş, yüz, boyun, saç deri / Head, face, neck, scalp	☐	☐	(218) Abdomen, bükler, karaciğer, dalak / Abdomen, hernia, liver, spleen	☐	☐			
(209) Ağız, boğaz, dişler / Mouth, throat, teeth	☐	☐	(219) Anüs, rektum / Anus, rectum	☐	☐			
(210) Burun, sinüsler / Nose, sinuses	☐	☐	(220) Genito-üriner sistem / Genito-urinary system	☐	☐			
(211) Kulak, kulak zarı, kulak zarı mobilitesi / Ears, drums, eardrum mobility	☐	☐	(221) Endokrin sistem / Endocrine system	☐	☐			
(212) Gözler-orbita ve eklemler, görme alanları / Eyes - orbit & adnexa; visual fields	☐	☐	(222) Üst ve alt ekstremiteler, eklemler / Upper & lower limbs, joints	☐	☐			
(213) Gözler - pupiller ve göz dibi / Eyes - pupils and optic fundi	☐	☐	(223) Omurga, diğer iskelet-kas sistemi / Spine, other musculoskeletal	☐	☐			
(214) Gözler - göz hareketleri, nistagmus / Eyes - ocular motility; nystagmus	☐	☐	(224) Nöroloji - refleksler / Neurologic - reflexes, etc.	☐	☐			
(215) Akciğerler, göğüs, memeler / Lungs, chest, breasts	☐	☐	(225) Psikiyatri / Psychiatric	☐	☐			
(216) Kalp / Heart	☐	☐	(226) Cilt, belirleyici işaretler ve lezyonlar / Skin, identifying marks and lymphatics	☐	☐			
(217) Damar sistemi / Vascular system	☐	☐	(227) Genel sistemik / General systemic	☐	☐			
(228) Notlar: Her anormal bulguyu tanımlayınız. Her yorumdan önce uygun madde numarasını giriniz. Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.								
Görme Keskinliği / Visual Acuity: (Desimal Sisteme Göre.)				(235) İdrar Tahlili / Urinalysis	☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal
(229) 5m/5m'de Uzak Görüş / Distant vision at 5m/5m	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	Şeker / Glucose	Protein/Protein	Kan/Blood	Diğer / Other	
Sağ Göz / Right Eye				(236) Pulmoner Fonksiyon / Pulmonary Function:	(237) Hemogloblin / Haemoglobin:			
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			FEV ₁ / FVC %	gr / dl			
Her İki Göz / Both Eyes				☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal	
(230) Orta Görüş 100 cm de N14 Intermediate Vision N14 at 100cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	☐	Normal	☐	Anormal / Abnormal	
Sağ Göz / Right Eye				Eşlik eden tetkikleri/Accompanying reports	Normal	Anormal / Abnormal	Yapılmadı/NA	
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(238) EKG / ECG	☐	☐	☐	
Her İki Göz / Both Eyes				(239) Odyogram / Audiogram	☐	☐	☐	
(231) Yakın Görüş 30-50 cm de N5 Near Vision N5 at 30-50 cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	(240) Oftalmoloji / Ophthalmology	☐	☐	☐	
Sağ Göz / Right Eye				(241) (KBB) / ORL (ENT)	☐	☐	☐	
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(242) Kan İlipileri / Blood lipids	☐	☐	☐	
Her İki Göz / Both Eyes				(243) Pulmoner fonksiyon / Pulmonary function	☐	☐	☐	
(232) Gözlük / Spectacles	☐	Evet/ Yes	☐	Hayır/No	(244) Diğer (belirtiliniz.) / Other (what?)			
(233) Kontakt Lens / Contact Lenses	☐	Evet/ Yes	☐	Hayır/No	(247) AME kararı/AME/GMP recommendation:			
Tip / Type:	Sph	Cyl	Axis	Near Add	Başvuru sahibinin adı/Name of applicant:	Doğum Tarihi/Date of birth:		
Sağ Göz / Right Eye	-	-	-	-	Uygun olduğu sınıf / Fit Class			
Sol Göz / Left Eye	-	-	-	-	Bu tıbbi rapor /sertifika aşağıda adı bulunan kişiler tarafından düzenlenmiştir / Medical report/certificate issued by undersigned (copy attached) for Class			
(313) Renk Algılama / Colour Perception:	☐	Normal	☐	Anormal/Abnormal	Uygun olmadığı sınıf / Unfit for class			
Pseudo-izokromatik Plaklar / Pseudo Isochromatic Plates	Tip: Ishihara (24 Plak) Type: Ishihara (24 Plates)							
Plak Sayısı / No of Plates	Hata Sayısı / No of Errors							
Görme alanı/Visual field	(234) İşitme / Hearing:(239/241 Uygulanmadığında / When 239/241 not Performed)	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear					
Fısıltı Testi: Doktor Arka Dönük 2m Conversational Voice Test at 2m Back Turned Examiner	☐	Evet/ Yes	☐	Evet/ Yes	(248) Yorumlar, kısıtlamalar / Comments, limitations:			
Odyometri / Audiometry:	☐	Evet/ Yes	☐	Hayır/No				
Hz	500	1000	2000	3000	4000			
Sağ / Right								
Sol / Left								
(249) Yetkili Uçuş Tabibi Beyanı / AME Declaration:	Ben/AME grubumun bu sağlık muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimi ve bu muayene raporunda ve ekindeki bulgularımın tamamının doğru olduğunu beyan ederim / I hereby certify that I/My AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.							
(250) Yer ve tarih / Place and date:	Samsun	Ferhat KOLBAKIR	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ HAVA, UZAY HEKİMLİĞİ AD. KURUPELİT, ATAĞUM, SAMSUN, TÜRKİYE 55270	AME sertifika No. / AME certificate No. / Yetkili Tabip sertifika No. / DmE identification No.:	Plt. Prof. Dr. Ferhat KOLBAKIR Yetkili Uçuş Tabibi TR-AME-0046			
Yetkili Uçuş Tabibinin (AME) Yetkili Tabip İmzası AME / DmE signature:	e-posta: hlm@omu.edu.tr Tel:+90 362 3121919/3223							

SAĞLIK SERTİFİKA MUAYENE RAPORU / MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.41

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

03 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 112/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09e FR.42R SHSO

		KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ OPTALMOLOJİK MUAYENE RAPORU OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT FORM			
TR-AeMC-003/ 1899/					
Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız				TIBBİ GİZLİLİK / MEDICAL CONFIDENTIALITY	
Başvuru Sahibiyle İlgili Ayrıntılar / Applicant's Details					
(1) Başvurulan Devlet / State applied to:		(2) Başvurulan sağlık sertifikası / Medical certificate applied for:		(13) Referans No.(Uygunsa) / Reference No.(if Applicable):	
(3) Soyadı / Surname:		(4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):		(12) Başvuru / Application:	
(5) İsim(ler) / Forename(s):		(6) Doğum Tarihi / Date of birth:		(7) Cinsiyet / Sex:	
(301) Tıbbi bilginin açıklanmasının kabul edilmesi: Bu raporda ve eklerinde bulunan tüm bilgilerin Yetkili Uçuş Tabibine, Yetkili Tabibe ve gerektiğinde lisans veren makamların evrağı olarak tıbbi denetmenlerine verilmesini, bu bilgilerin ve elektronik olarak saklanan bilgilerin sağlık muayenesinin tamamlanması için kullanılacağını anlaşılarak ve bu bilgilere gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. Tıbbi Gizliliğe daima uyulacaktır. / Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licensing authority, recognising that these documents or electronically stored data, are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.					
Tarih / Date:		Başvuranın İmzası / Signature of Applicant:		AME/ Yetkili Tabip İmzası / Signature of AME/DmE:	
(302) Muayene Kategorisi / Examination category:		(303) Oftalmolojik geçmişi / Ophthalmological history:		Mevcut Gözlük / Current Spectacles	
				Sağ Göz / Right Eye	
				Sol Göz / Left Eye	
Klinik Muayene / Clinical examination				Görüş Keskinliği / Visual Acuity (Desimal Sisteme göre,)	
Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item				Normal	
(304) Gözler, dış ve gözkapakları / Eyes, external & eyelids				Normal	
(305) Gözler, Dış (Biomikroskopi) / Eyes, Exterior (Slit lamp, ophth)				Normal	
(306) Göz pozisyonu ve hareketleri / Eye position and movements				Normal	
(307) Görme alanları (karşıklık) / Visual fields (confrontation)				Normal	
(308) Pupilary reflexes / Pupilary reflexes				Normal	
(309) Göz dibi (Oftalmoskopi) / Fundi (Ophthalmoscopy)				Normal	
(310) Konverjans / Convergence				cm	
(311) Akomodasyon / Accommodation				D	
(312) Oküler kas dengesi (prizmatik diyoptri) / Ocular muscle balance (in prisme dioptres)					
Uzak görüş 5M/6m'de / Distant at 5m/6m				Yakın görüş 30-50 cm'de / Near at 30-50 cm	
Ortho / Ortho				Ortho / Ortho	
Eso				Eso	
Ekzo / Exo				Ekzo / Exo	
Hiper / Hyper				Hiper / Hyper	
Siklo/Cyclo				Siklo/Cyclo	
Tropi/Tropia				Fori/Phoria	
Evet/ Yes				Evet/ Yes	
Hayır/No				Hayır/No	
Füzyon rezerv testi / Fusional reserve testing					
Yapıldı/Not Performed				Normal	
(313) Renk algılama / Colour perception					
Psödo-İzokromatik plaklar / Pseudo- Isochromatic plates				Tip: Ishihara (24 plak) / Type: Ishihara (24 plates)	
Plak sayısı / No of plates: 24				Hata sayısı / No of errors:.....	
İleri renk algılama testleri gerekiyor mu? / Advanced colour perception testing indicated?					
Evet/ Yes				Hayır/No	
Metod / Method:					
Renk Algılama EMIN / Colour SAFE					
Renk Algılama EMIN DEĞİL / Colour UNSAFE					
(321) Oftalmolojik Yorumlar ve Tavsiyeler / Ophthalmological remarks and recommendation:					
(Yorumlar / Remarks)					
(322)Göz Hastalıkları Uzmanının Beyanı / Examiner's declaration: Ben/AME grubumun bu muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimizi ve muayene raporunda ve eklerindeki bulguların tamamının doğru olduğunu beyan ederim. / I hereby certify that I / my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.					
(323) Yer ve tarih / Place and date:		Göz Hst.Uzmanının Adı ve Adresi: (Büyük harflerle) / Ophth examiner's name and address: (Block Capitals)		AME, Yetkili Tabip veya uzmanın kaşesi ve No. / AME, DmE or specialist stamp with No.:	
Samsun		E-posta / E-mail:			
AME, Yetkili Tabip imzası / AME signature:		Telefon No / Telephone No:			

OPTALMOLOJİK MUAYENE RAPORU / OPHTHALMOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.42

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

04 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 113/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024

Prof.Dr.Plı.Ferşat KOLBAKIR
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09f FR.43R SHSO



**KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ
KBB MUAYENE RAPORU
OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM**

TR-AeMC-003/ 1899/

Bu sayfa/tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız				
Başvuru Sahibiyle İlgili Ayrıntılar / Applicant's Details				
(1) Başvurulan Devlet / State applied to:		(2) Başvurulan sağlık sertifikası sınıfı / Medical certificate applied for:		
(3) Soyadı / Surname:		(4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):		(13) Referans numarası (yoksa) / Reference number (if Applicable):
(5) İsim(ler) / Forename(s):		(6) Doğum Tarihi / Date of birth:	(7) Cinsiyet / Sex:	(12) Başvuru / Application:
(401) Tıbbi bilginin açıklanmasının kabul edilmesi: Bu raporda ve eklerinde bulunan tüm bilgilerin Yetkili Uçuş Tabibi ve Yetkili Tabibe ve gerektiğinde lisans veren makamların evrağı olarak tıbbi denetlemelerine verilmesini, bu bilgilerin ve elektronik olarak saklanan bilgilerin sağlık muayenesinin tamamlanması için kullanılacağı; anlayarak ve bu bilgilere gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. Tıbbi Gizlilikte daima uyulacaktır. Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licensing authority, recognising that these documents, or any electronically stored data, are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.				
Tarih / Date:		Başvurulan İmzası / Signature of Applicant:		AME Yetkili Tabip İmzası / Signature of AME, DmE:
(402) Muayene Kategorisi / Examination category:		(403) KBB Geçmişi / Otorhinolaryngology History:		

Klinik Muayene / Clinical examination

Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item

Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item	Normal	Anormal/ Abnormal
(404) Baş, yüz, boyun, saçlı deri / Head, face, neck, scalp		
(405) Ağız boşluğu, dişler / Buccal cavity, teeth		
(406) Farenks / Pharynx		
(407) Burun boşlukları (nazal pasaj) ve nazofarenks (Anterior rinoskopi dahil) / Nasal passages and naso-pharynx (incl. anterior rhinoscopy)		
(408) Vestibüler sistem (Romberg testi dahil) / Vestibular system incl. Romberg test		
(409) Konuşma / Speech		
(410) Sinüsler / Sinuses		
(411) Dış kulak yolu, kulak zarı / Ext acoustic meati, tympanic membranes		
(412) Pnömatik otoskopi / Pneumatic otoscopy		
(413) İmpedans timpanometrisi Valsalva manevrası dahil (sadece ilk başvuru) / Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)		
Ek Testler (Gerekirse) / Additional Testing (If Indicated)	Yapılmadı/Not Performed	Normal
(414) Konuşma odymetrisi / Speech audiometry		Anormal/ Abnormal
(415) Posterior rinoskopi / Posterior rhinoscopy		
(416) EOG: spontan ve pozisyona bağlı nistagmus / EOG: spontaneous and positional nystagmus		
(417) Diferansiyel kalorik test veya vestibüler otorotasyon testi / Differential vestibular autrotation test/caloric test		
(418) Ayna veya fiber laringoskopi / Mirror or fibre laryngoscopy		

(419) Saf Ton Odyometri / Pure tone audiometry

dB HL (Duyma Düzeyi) / dB HL (Hearing Level)

Hz	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) Odyogram / Audiogram

dB/HL	o = Sağ / Right	 = Hava / Air						
	x = Sol / Left	 = Kemik / Bone						
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(421) KBB Yorumlar ve Tavsiyeler / Otorhinolaryngology remarks and recommendation:

Yorumlar / Remarks:	
----------------------------	--

(422)KBB Uzmanının Beyanı / Examiner's declaration:

Beni/AME grubumun bu KBB muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimizi ve muayene raporunda ve eklerindeki bulgularımın tamamının doğru olduğunu beyan ederim. / I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(423) Yer ve tarih / Place and date: Samsun	KBB Uzmanının Adı ve Adresi: (Büyük harflerle) / ORL examiner's name and address: (block capitals)	KBB Uzmanının Kaşesi ve numarası / AME or specialist stamp with No:
AME, Yetkili Tabip imzası / AME, DmE signature:	E-posta / E-mail: Telefon No / Telephone No:	

KBB MUAYENE RAPORU / OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No:

SHGM.UOD.20281427.FR.43

Yürürlük Tarihi: 29.03.2005

Revizyon No/ Tarihi:

04 – 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 114/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 09g FR.49 f SHSO



KABİN EKİBİ VE DİĞER HAVACILIK PERSONELİ TİBBİ UYGUNLUKTA AZALMA BİLDİRİM FORMU DECREASE IN MEDICAL FITNESS NOTICE FORM FOR CABIN CREW AND OTHER AVIATION PERSONNEL



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz,
Complete this page fully and in block capitals

TR-AeMC-003/ 1899/

Soyadı, Surname:	Doğum Tarihi Birth Date:	Cinsiyet Sex:	Hava Taşıma İşletmesinin Adı Company Name:
Adı, Forename(s)			
Doğum Yeri ve Ülkesi Place and Country of Birth:	Uyruğu Nationality:	Daimi Adres Address:	Posta Adresi, (farklıysa) Post Address (if different)
		E-posta, Email: Tel. No:	Tel. No:
Alkol kullanıyor musunuz? Do you drink Alcohol?	Tütün kullanıyor musunuz? Do you Smoke?	Şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Do you currently use any medication?	
☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hayır, No	
☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit drinking (Date)	☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit drinking (Date)	☐ Evet (İlaç, dozunu, başlama tarihi ve nedeni) Yes (State medication, dose, date started and why)	
☐ Kullanıyorum (Haftalık ortalama miktarı) Drinking (Average Weekly intake)	☐ Kullanıyorum (Miktarı), Smoking (Intake)		
Son tıbbi değerlendirmenizden bu yana, Since your last medical assessment			Hayır No
1. Sağlığınızda herhangi bir azalma ya da bozulma fark ettiniz mi? Have you noticed any decrease or deterioration in your health?			Evet Yes
2. Herhangi bir hastanede veya sağlık kliniğinde yatışınız oldu mu? Have you been hospitalized in any hospital or health clinic?			
3. Herhangi bir cerrahi operasyon ya da invaziv müdahale geçirdiniz mi? Have you undergone any surgical operation or invasive intervention?			
4. Görevinizi yapmayı engelleyici önemli bir yaralanmaya veya sakatlanmaya geçirdiniz mi? Did you go to a major injury or injury that prevented you from doing your job?			
5. Göz Hastalıkları uzmanı tarafından düzeltici mercek reçete edildi mi? Has a corrective lens been prescribed by an ophthalmologist?			
6. Uzak ya da yakın görüşünüzde bozulma oldu mu? Is there any deterioration in your far or near sight?			
7. İşitme kaybı veya Çınlamanız oldu mu? Is there hearing loss or ringing in the ears?			
8. Hamile misiniz? Are you pregnant?			
9. Tıbbi istirahat verildi mi? Have you given sick leave?			
Herhangi bir soruya EVET cevabı verdiyseniz, lütfen detaylı açıklama yapınız: If any of the answer was YES please describe:			
Beyan: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dâhilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiç bir bilgiyi saklamadığımı ve yanlışıcı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements.			
Tarih, Date		İmza, Signature	

Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Tıbbi Uygunlukta Azalma Formu
Decrease In Medical Fitness Notice Form For Cabin Crew And Other Aviation Personnel

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR49

Yürürlük Tarihi: 01.07.2011

Revizyon No/ Tarihi: 03 – 03.03.2023

1 / 1

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 115/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10a FR.53ATC1 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ (ATCO) SAĞLIK SERTİFİKASI DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU



Başvuru Sahibi				
TC Kimlik No/Pasaport No.				
Posta Adresi				
E-posta Adresi				
Tel. No.				
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi				
Muayene Tarihi				
Başvurduğu Sınıf				
UOD 2017/8 Genelgesi hükümlerine göre düzenlenen evraklar Genel Müdürlük BYS uygulaması üzerinden AMS'ye gönderildikten sonra havacılık muayenesini gerçekleştiren tarafından dosyalanır. İstenilmesi halinde birer nüsha aslı gibidir onaylı örnek başvuru sahibine teslim edilir.		V	Y	N/A
1	Hava Trafik Kontrolörü sağlık sertifikası düzenleme işlemi başvuru ve kontrol formu	FR53 1/7	☒	☒
2	Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi (Pasaport, Ehliyet veya Mavi Kart)		☒	☒
3	Tam Teşekküllü Hastane Üst yazısı (elverişlilik/elverişsizlik/kısıtlama/muayene terk gibi bilgileri içeren)		☒	☒
4	Havacılık Sağlık Kurulu Kararı	FR53 2/7	☒	☒
5	ATCO Havacılık Sağlık Sertifikası Muayene Başvuru Raporu	FR53 3/7	☒	☒
6	Sağlık Sertifika Genel Muayene Raporu	FR53 5/7	☒	☒
7	Oftalmolojik muayene Raporu	FR53 6/7	☒	☒
8	KBB muayene Raporu	FR53 7/7	☒	☒
9	Konsültasyon raporları		☒	☒
10	Diğer raporlar (daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.)		☒	☒
11	EKG ve raporu		☒	☒
12	Odyometri		☒	☒
13	Görme alanları		☒	☒
14	Solunum fonksiyon testi ve raporu		☒	☒
15	PA akciğer grafisi		☒	☒
16	Kan tahlilleri		☒	☒
17	İdrar tetkiki		☒	☒
18	Ephworth	FR50	☒	☒
19	APAM Test sonuçları		☒	☒
20	Form 52	FR52	☒	☒
21	COVID-19 Sonrası Sağlık Kurul muayene formu	FR35	☒	☒
22	Tıbbi uygunlukta azalma bildirimi formu	F167	☒	☒
23	Sağlık sertifikası ilk başvuru dilekçesi veya Önceki Sağlık Sertifikası (Per.Muayene)	FR37	☒	☒
24	Yeni verilen Sağlık sertifikası		☒	☒
25	Açık Rıza Beyanı Onam Formu		☒	☒
26	TUT/ÇOD Raporu	FR56	☒	☒
Adı geçen Hava Trafik Kontrolörüne SHY 65-01 yönetmeliği uyarınca ICAO Ek 1 Bölüm 6 ICAO 8984 Doc ve Havacılık Sağlık Talimatı SHI-MED dokümanlarına uygun olarak ICAO Sınıf 3 havacılık sağlık muayenesi yapılmış olup yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunun tarafıma kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.				
Plt. Prof. Dr. Ferhat KOLBAKIR Yetkili Uçuş Tabibi TR-AME-0046				

Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz

Doküman No: SHGM.UOD.29156034.FR.53

Yürürlük Tarihi: 01/01/2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023

1 / 7

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 116/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10b FR.53ATC2 SHSO



HAVACILIK SAĞLIK KURUL KARARI DECISION LETTER FOR AVIATION MEDICAL EXAMINATION



TIBBİ GİZLİ EVRAK / MEDICAL IN CONFIDENCE

Lisans Tipi ve Numarası, License Type and No:					
Muayene Tarihi, Examination Date:					
Havacılık Tıp Merkezi, AeMC:					
Soyadı, Surname:					
Adı, Forname:					
Uyruğu, Nationality:					
Doğum Tarihi, Date of Birth:					
Başvuru, Application:	Cinsiyet, Sex:	Başvurulan Sağlık Sertifikası Sınıfı, Medical Certificate Applied For:	İşveren, Employer:		
Muayene Kategorisi / Examination category:					
			Kan Basıncı, Blood Pressure	Nabız, Rate	
			Sys	Dys	Hız, Rate
					Ritim, Rhythm
Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş ise İçerik ve Süresi					
Summary of Findings and Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given					
İç Hastalıkları Internal Medicine					
Göz Ophtalmology					
KBB Otorhinolaryngology					
Nöroloji Neurology					
Psikiyatri Psychiatry					
Diğer Other					
KARAR : ICAO Ek 1 Bölüm 6 ve Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) hükümlerine göre DECISSION : According to ICAO Annex 1 Part 6 and Aviation Medical Instructions (SHT MED)			☐ ELVERİŞLİ, FIT ☐ ELVERİŞLİ DEĞİL, UNFIT		
Sağlık Kurulu Başkanı, Head of Health Board AeMC	İç Hastalıkları Uzmanı, Internal Medicine Specialist	Göz Hastalıkları Uzmanı, Ophtalmology Specialist	KBB Uzmanı Otorhinolaryngology Specialist	Nöroloji Uzmanı Neurology Specialist	Psikiyatri Uzmanı Psychiatry Specialist

MESUL MÜDÜR ONAYI
APPROVAL of CHIEF PHYSICIAN

Doküman No:SHGM.UOD.20281427.FR53ATC

Yürürlük Tarihi: 01/01/2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 117/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



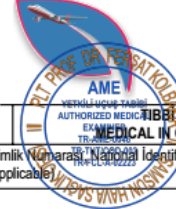
Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10c FR.53ATC3 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ HAVACILIK SAĞLIK SERTİFİKASI MUAYENE BAŞVURU RAPORU - APPLICATION REPORT FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE FOR ATCO



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız. Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion.					
(1) Soyadı, Surname:	(2) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):	(3) Ulusal Kimlik Numarası, National Identification number (if applicable):			
(4) Adı, Forename(s):	(5) Doğum Tarihi, Date of Birth:	(6) Cinsiyet, Sex:	(7) Başvuru, Application:		
(8) Lisans düzenlenen devlet, Country of licence issue:	(9) Başvurulan Sağlık Sertifikası Sınıfı, Class of Medical Assessment Applied For:		(10) Başvurulan Lisans Tipi, Type of Licence Applied for:		
(11) Doğum Yeri ve Ülkesi, Place and Country of Birth:		(12) Uyuşu, Nationality:	(13) İş(asıl), Occupation(Principal):		
(14) Daimi Adres, Permanent Address	(15) Posta Adresi (Farklıysa), Postal Address (if Different)	(16) İşveren, Employer:			
		(17) Son Sağlık Muayenesi, Last Medical Examination: Tarih, Date: Yer, Place:			
		(18) Mevcut Havacılık Lisansı (Tipi), Aviation Licence(s) Held (Type):			
Tel:	Tel: --	Lisans No, Licence Number:			
Email	Veren Ülke, State of Issue:				
İsteğe bağlı (Optional) (19) Aile Hekiminin Adı, GP Name Adresi, Address: -- Tel: -- E-Mail: --		(19) Lisans/Sağlık Sertifikası Üzerinde Kısıtlama Olup Olmadığı, Any Limitations on Licence(s)/Medical Certificate Held: ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes			
(20) Daha Önce Herhangi Bir Lisans Otoritesi Size Havacılık Sağlık Sertifikası Vermeyi Reddetmiş, Askıya Almış veya Geri Almış mıdır? Eğer Evet ise AME ile görüşün, Have You Ever Had an Aviation Medical Certificate denied, Suspended or Revoke by any Licensing Authority? If Yes, Discuss with AME ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Tarih, Date: Ülke, Place:					
Ayrıntılar, Details:					
(21) Toplam Uçuş Saati, Flight Time Total:	N/A	(22) Son Sağlık Muayenesinden Bu Yana Uçuş Saati, Flight Time Since Last Medical:	N/A	(23) Şu Anda Uçulan Hava Aracı, Aircraft Class/Type(s) Presently:	N/A
(25) Son Sağlık Muayenesinden Bu Yana Herhangi Görevde iken Bir Hava Aracı Kazası veya Rapor Edilmiş Kaza Oldu mu?, Any Aviation Accident or Reported incident on your job Since Last Medical Examination? ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Tarih, Date: -- Ülke, Place: -- Ayrıntılar, Details: --		(26) Niyetlenen Uçuş Tipi, Type of Flying Intended: N/A			
		(27) Şu Andaki Hava Trafik Kontrolörü Etkinliği, Present ATC Activity: ☐ ADI (Aletli Meydan Kontrol) ☐ APP (Radarsız Yaklaşma Kontrol) ☐ APS (Radarsız Yaklaşma Kontrol) ☐ ACP (Radarsız Saha Kontrol) ☐ ACS (Radarsız Saha Kontrol) ☐ ADV (Görerek Meydan Kontrol)			
(28) Alkol Kullanıyor musunuz? Evet ise Ortalama Haftalık Miktarını Belirtiniz, Do you drink Alcohol - If yes, State Average Weekly intake in Units: ☐ Hayır, No ☐ Evet miktarı, Yes amount cc/hafta, week 0					
(29) Tütün Kullanıyor Musunuz?, Do You Smoke Tobacco? Birakılan Tarih, Date Stopped: ☐ Asla, Never ☐ Evet, Yes ☐ Hayır, No Birakılan tarih, Date Stopped: Tip ve Miktar Belirtiniz, State Type, Amount&Number of Years:					
(30) Şu an herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?, Do you currently use any medication? İlaç, dozu, başlangıç tarihini ve neden başladığınızı belirtin, State medication, dose, date started and why: ☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes					

Başvuranın İmzası / Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kaşesi
Signature of AME or DmE

Doküman No:SHGM.UOD.20281427.FR53ATC

Yürürlük Tarihi: 01/01/2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023



Prof. Dr. Plt. Feriştat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağılık Ofisi

Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız. Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion.						TIBBİ GİZLİ EVRAK MEDICAL IN CONFIDENCE					
(1) Soyadı, Surname:		(2) Önceki Soyadı, Previous Surname(s):		(4) Adı, Forename(s):		Doğum Tarihi, Date of Birth:					
Genel ve Tıbbi Geçmiş: Aşağıdakilerden herhangi birini hiç geçirdiniz mi, veya böyle bir hastalığınız var mı? Her soru için EVET veya HAYIR (veya belirttiğiniz gibi) işaretlenmelidir. EVET şeklindeki cevapları açıklamalar (30) bölümünde belirtiniz. General and Medical History: Do you have, or have you ever had, any of the following? YES or NO (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section. (30)											
	Evet Yes	Hayır No		Evet Yes	Hayır No		Evet Yes	Hayır No		Evet Yes	Hayır No
101 Göz sorununuz/eye ameliyatı / Eye trouble / eye operation	☐	☐	112 Burun, boğaz veya konuşma bozuklukları / Nose, throat or speech disorder	☐	☐	123 Sıtma veya diğer tropikal / Malaria or other tropical disease	☐	☐	Aile Geçmişi / Family History of:		
102 Herhangi bir dönemde gözlük/kontak lens kullanımı / Spectacles and/or contact lenses ever worn	☐	☐	113 Kafa yaralanması veya çök / Head injury or concussion	☐	☐	124 Pozitif HIV testi / A positive HIV test	☐	☐	140 Kalp hastalığı / Heart disease	☐	☐
103 Son sağılık muayenesinden bu yana gözlük/kontak lens reçetesi / Spectacle contact lens prescriptions change since last medical exam	☐	☐	114 Sık veya ciddi baş ağrıları / Frequent or severe headaches	☐	☐	125 Cinsel yolla bulaşan / Sexually transmitted disease	☐	☐	141 Yüksek tansiyon / High blood pressure	☐	☐
104 Samanması, diğer ateşler / Hay fever, other allergy	☐	☐	115 Baş dönmesi veya bayılma / Dizziness or fainting spells	☐	☐	126 Hastane yatışı / Admission to hospital	☐	☐	142 Yüksek kolesterol düzeyi / High cholesterol level	☐	☐
105 Astım, akciğer hastalıkları / Asthma, lung disease	☐	☐	116 Herhangi bir nedenle bilinç / Unconsciousness for any reason	☐	☐	127 Herhangi bir hastalık yada yaralanma / Any other illness or injury	☐	☐	143 Epilepsi / Epilepsy	☐	☐
106 Kalp veya damar sorunu / Heart or vascular trouble	☐	☐	117 Nörolojik bozukluklar: inme, epilepsi, nöbet, felç, vs / Neurological disorders: stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.	☐	☐	128 Son sağılık muayenesinden bu yana doktor ziyareti / Visit to medical practitioner since last medical examination	☐	☐	144 Zihinsel hastalık / Mental illness	☐	☐
107 Yüksek veya düşük tansiyon / High or low blood pressure	☐	☐	118 Her türlü psikiyatrik / psikiyatrik sorun / Psychological/psychiatric trouble of any sort	☐	☐	129 Hayat sigortası reddi / Refusal of life insurance	☐	☐	145 Diyabet (Şeker) / Diabetes	☐	☐
108 Böbrek taşı veya idrarda kan / Kidney stone or blood in urine	☐	☐	119 Alkol/illegal madde kötüye / Alcohol/drug/substance abuse	☐	☐	130 Uçuşu lisans reddi durumu / Refusal of flying licence	☐	☐	146 Tüberküloz (Verem) / Tuberculosis	☐	☐
109 Şeker hastalığı, hormonal / Diabetes, hormone disorder	☐	☐	120 İntihar girişimi / Attempted suicide	☐	☐	131 Askerlik öncesinde veya sırasında sağılık sebebiyle reddi / Medical reasons before or during military service	☐	☐	147 Allerji/astım/egzema / Allergy/asthma/eczema	☐	☐
110 Mide, karaciğer veya barsak sorunu / Stomach, liver or intestinal trouble	☐	☐	121 İlaç kullanımı gereken hareket hastalığı / Motion sickness requiring medication	☐	☐	132 Yaralanma veya hastalık nedeniyle maaş veya tazminat verilmesi / Award of pension or compensation for injury or illness	☐	☐	148 Kalıtsal bozukluklar / Inherited disorders	☐	☐
111 Sağırık, kulak sorunu / Deafness, ear disorder	☐	☐	122 Anemi / Orak Hücre taşıyıcılığı, diğer kan hastalıkları/Anaemias/haemoglobin cell trait / other blood disorders	☐	☐				149 Glaukom / Glaucoma	☐	☐
(152) Açıklamalar, Remarks: Tıbbi geçmişinizdeki hastalık ve ameliyatları tarihleriyle belirtiniz. If previously reported and no change since, so state.						Yalnızca Kadınlar / Females only:					
						150 Jinekolojik veya menstrasyon sorunları / Gynaecological, menstrual problems		☐	☐		
						151 Hamile misiniz? / Are you pregnant?		☐	☐		
(32)(32) BEYAN: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dahilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiçbir bilgili saklamadığımı ve yanlışlı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. Bu başvuruya ilgili olarak herhangi bir yanlış veya yanlışlı beyanda bulunduğum veya yardımcı tıbbi bilgileri vermediğim takdirde Lisans otoritesinin/Yetkili Kuruluşun bana sağılık kurul raporunu vermemi reddedebileceğini veya verilmiş sağılık kurul raporunu, ulusal kanunlara göre uygulanabilecek her türlü diğer önlem hakkı mahfuz kalmak kaydıyla geri alabileceğini kabul ediyorum. E-Nabız sistemi üzerinde yer alan tüm sağılık verilerinin incelenmesini kabul ediyorum. DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. I agree to review all my health data on the E-Pulse system. TIBBİ BİLGİLERİN AÇIKLANMASI KABULU: Bu muayene raporu ve/veya eklerinde bulunan tüm bilgilerin, diğer Yetkili Tabip, AME, AeMC ve gerekli durumlarda, lisans veren otoritem, Yetkili Tabip, AME, AeMC'nin yetkili otoritesi ve havacılık sağılık değerlendirme amaçlı ya da ikinci değerlendirme amacıyla diğer ilgili sağılık görevlileri tarafından, bu belgelerin veya elektronik olarak saklanan bilgilerin tıbbi değerlendirilmesinin tamamlanması için kullanılmasını ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağılık Bölümüne ait bir evrak olarak verilmesini, bu bilgilere ulusal mevzuat uyarınca gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum. CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law.											

Tarih / Date

Başvuranın İmzası / Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kaşesi
Signature of AME or DME

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR53ATC

Yürürlük Tarihi: 01/01/2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10d FR.53ATC5 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ SAĞLIK RAPORU MUAYENE RAPORU MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM



(1) Muayene Kategorisi / Examination	(2) Boy / Height (cm)	(3) Kilo / Weight (kg)	(4) Göz Rengi / Eye	(5) Saç Rengi / Hair	(6) Kan basıncı - oturarak / Blood Sistolik / Systolic Diastolik / Diastolic	(7) Nabız - Dinlenme / Pulse - Oran / Rate (bpm) Ritm / Rhythm
Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item			Normal	Anormal/Abnormal	Klinik muayene: Her maddeyi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item	
(8) Baş, yüz, boyun, saç deri / Head, face, neck, scalp	☐	☐	(18) Abdomen, fıtıklar, karaciğer, dalağ / Abdomen, hernia, liver, spleen	☐	☐	☐
(9) Ağız, boğaz, dişler / Mouth, throat, teeth	☐	☐	(19) Anüs, rektum / Anus, rectum	☐	☐	☐
(10) Burun, sinüsler / Nose, sinuses	☐	☐	(20) Genito-üriner sistem / Genito-urinary system	☐	☐	☐
(11) Kulak, kulak zarı, kulak zarı motilitesi / Ears, drums, eardrum motility	☐	☐	(21) Endokrin sistem / Endocrine system	☐	☐	☐
(12) Göder-orbita ve eklemleri, görme alanları / Eyes - orbit & adnexa; visual fields	☐	☐	(22) Üst ve alt ekstremiteler, eklemler / Upper & lower limbs, joints	☐	☐	☐
(13) Göder - pupiller ve göz dibi / Eyes - pupils and optic fundi	☐	☐	(23) Omurga, diğer iskelet-kas sistemi / Spine, other musculoskeletal	☐	☐	☐
(14) Göder - göz hareketleri, nistagmus / Eyes - ocular motility; nystagmus	☐	☐	(24) Nöroloji - refleksler / Neurologic - reflexes, etc.	☐	☐	☐
(15) Akciğerler, göğüs, memeler / Lungs, chest, breasts	☐	☐	(25) Psikiyatri / Psychiatric	☐	☐	☐
(16) Kalp / Heart	☐	☐	(26) Cilt, belirleyici işaretler ve benler / Skin, identifying marks and lymphatics	☐	☐	☐
(17) Damar sistemi / Vascular system	☐	☐	(27) Genel sistemik / General systemic	☐	☐	☐
(28) Notlar: Her anormal bulguyu tanımlayınız. Her yorumdan önce uygun madde numarasını giriniz. Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.			(48) Pulmoner Fonksiyon / Pulmonary Function: FEV ₁ / FVC %		(49) Hemoglobin / Haemoglobin: gr / dl	
(29) Belirleyici işaret, dövme, yaralar, tanımlayıcı gmarks, tattoos, scars			☐		☐	
Görme Keskinliği / Visual Acuity: (Desimal Sisteme Göre.)			(50) İdrar Tahli / Urinalysis		☐ Normal ☐ Anormal/Abnormal	
(30) 5m/6m'de Uzak Görüş / Distant vision at 5m/6m	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	Şeker / Glucose	Protein/Protein	Kan/Blood
Sağ Göz / Right Eye				Diğer / Other		
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to					
Her İki Göz / Both Eyes						
(31) Orta Görüş 100 cm de N14 Intermediate Vision N14 at 100cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	(60) Zindeliğin ruh sağlığı yönleri değerlendirildi / Mental health aspects of fitness discussed.	☐	☐
Sağ Göz / Right Eye				(61) Zindeliğin davranışsal yönleri değerlendirildi / Behavioural aspects of fitness discussed.	☐	☐
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(62) Zindeliğin fiziksel yönleri değerlendirildi / Physical aspects of fitness discussed.	☐	☐
Her İki Göz / Both Eyes				(63) Koruyucu hekimlik tavsiyeleri verildi / Preventive health advice given.	☐	☐
(32) Yakın Görüş 30-50 cm de N5 Near Vision N5 at 30-50 cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	İlave Raporlar/Accompanying reports	Normal	Anormal/Abnormal
Sağ Göz / Right Eye				(70) EKG / ECG	☐	☐
Sol Göz / Left Eye	Düzeltilme / Corrected to			(71) Odyogram / Audiogram	☐	☐
Her İki Göz / Both Eyes				(72) Diğer (belirtilen) / Other (what?)	☐	☐
(33) Gözlük / Spectacles	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	(34) Kontakt Lens / Contact Lenses	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	(80) AME kararı/AME/GMP recommendation:		
Tip / Type:	Sph	Cyl	Axis	Near Add	Başvuru sahibinin adı/Name of applicant:	
Sağ Göz / Right Eye					Doğum Tarihi/Date of birth:	
Sol Göz / Left Eye					Uygun olduğu sınıf / Fit Class	
(35) Renk Algılama / Colour Perception:	☐ Normal ☐ Anormal/Abnormal	Bu tıbbi rapor /sertifika aşağıda adı bulunan kişiler tarafından düzenlenmiştir / Medical report/certificate issued by undersigned (copy attached) for Class				
Pseudo-izokromatik Plaklar / Pseudo Isochromatic Plates	Tip: Ishihara (24 Plak) Type: Ishihara (24 Plates)	Uygun olmadığı sınıf / Unfit for class				
Plak Sayısı / No of Plates	Hata Sayısı / No of Errors	☐ Daha ileri değerlendirme için sevk edilmiştir. Neden ve Hangi Uzmanla. Referred for further evaluation. If Yes, why and to Whom?				
Görme alanı/Visual field	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear	(248) Yorumlar, kısıtlamalar / Comments, limitations:			
(40) İşitme / Hearing: (239/241 Uygulanmadığında / When 239/241 not Performed)	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No				
Fısıltı Testi: Doktor Arka Dönük 2m Conversational Voice Test at 2m Back Turned Examiner	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No				
(41) Odyometri / Audiometry:	Hz	500	1000	2000	3000	4000
Sağ / Right						
Sol / Left						
(82) Yetkili Uçuş Tabibi Beyanı / AME Declaration:	Ben/AME grubumun bu sağlık muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene etmişim ve bu muayene raporunda ve ekindeki bulgularımın tamamının doğru olduğunu beyan ederim / I hereby certify that I/My AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.					
(83) Yer ve tarih / Place and date:	Samsun	ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ HAVA, UZAY HEKİMLİĞİ AD. KURUPELİT, ATAĞUM, SAMSUN, TÜRKİYE 55270	AME sertifika No. / AME certificate No. / Yetkili Tabip sertifika No. / DmE identification No.:			
Yetkili Uçuş Tabibinin (AME) Yetkili Tabip İmzası AME / DmE signature:	e-posta: hlm@omu.edu.tr Tel:+90 362 3121919/3223					

Doküman No: SHGM.UOD.20281427..FR.53ATC

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 120/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



TR-AME-0046
TR-TUTİÇÖD-092
TR-FCL-A-02223

Tarih / Date:	Başvuranın İmzası / Signature of Applicant:	AMEF Yetkili Tabip İmzası Signature of AMEF/Doc:				
(302) Muayene Kategorisi / Examination category:	(303) Oftalmolojik geçmişi / Ophthalmological history:	Mevcut Gözlük / Current Spectacles	SPH	CYL	AXIS	VA
		Sağ Göz / Right Eye				
		Sol Göz / Left Eye				

(323) Yer ve tarih / Place and date:	Göz Hst.Uzmanının Adı ve Adresi (Büyük harflerle) / Ophth examiner's name and address: (Block Capitals)	AME, Yetkili Tabip veya uzmanın kaşesi ve No. / AME, DmE or specialist stamp with No.:
Samsun	E-posta / E-mail:	
AME, Yetkili Tabip imzası / AME signature:	Telefon No / Telephone No: Faks No / Telefax No:	

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10f.FR.53ATC7 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ KBB MUAYENE RAPORU AIR TRAFFIC CONTROLLER OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz - Ayrıntılar için talimatlar sayfasına bakınız
Complete this page fully and in block capitals - Refer to instructions for completion

Başvuru Sahibiyle İlgili Ayrıntılar / Applicant's Details

(1) Başvurulan Devlet / State applied to: (2) Başvurulan sağlık sertifikası sınıfı / Medical certificate applied for:

(3) Soyadı / Surname: (4) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s): Unvan / Title (13) Referans numarası / Reference number (if applicable):

(5) İsim(ler) / Forename(s): (6) Doğum Tarihi / Date of birth: (7) Cinsiyet / Sex: (12) Başvuru / Application:

(401) Tıbbi bilginin açıklanmasının kabul edilmesi: Bu raporda ve eklerinde bulunan tüm bilgilerin Yetkili Uçuş Tabibi ve Yetkili Tabibe ve gerektiğinde lisans veren makamların emriyle olarak tıbbi denetimlerine verilmesini, bu bilgilerin ve elektronik olarak saklanan bilgilerin sağlık muayenesinin tamamlanması için kullanılacağını anlaşılarak ve bu bilgilere gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesiyle kabul ediyorum. Tıbbi Gizliliğe daima uyulacaktır.
Consent to release of medical information: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licensing authority, recognising that these documents, or any electronically stored data, are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.

Tarih / Date: Başvuranın İmzası / Signature of Applicant: AME Yetkili Tabip İmzası / Signature of AME, DmE:

402) Muayene Kategorisi / Examination category: 403) KBB Geçmişi / Otorhinolaryngology History:

Klinik Muayene / Clinical examination

Her maddeyi işaretleyiniz / Check each item	Normal	Anormal/ Abnormal
(404) Baş, yüz, boyun, saç deri / Head, face, neck, scalp		
(405) Ağız boşluğu, dişler / Buccal cavity, teeth		
(406) Farenks / Pharynx		
(407) Burun boşlukları (nazal pasaj) ve nazofarenks (Anterior rinoskopi dahil) / Nasal passages and naso-pharynx (incl. anterior rhinoscopy)		
(408) Vestibüler sistem (Romberg testi dahil) / Vestibular system incl. Romberg test		
(409) Konuşma / Speech		
(410) Sinüsler / Sinuses		
(411) Dış kulak yolu, kulak zarı / Ext acoustic meati, tympanic membranes		
(412) Pnömatik otoskopi / Pneumatic otoscopy		
(413) İmpedans timpanometrisi Valsalva manevrası dahil (sadece ilk başvuruda) / Impedance tympanometry including Valsalva manoeuvre (initial only)		
Ek Testler (Gerekirse) / Additional Testing (If Indicated)	Yapılmadı/Not Performed	Normal
(414) Konuşma odometri / Speech audiometry		
(415) Posterior rinoskopi / Posterior rhinoscopy		
(416) EOG; spontan ve pozisyona bağlı nistagmus / EOG; spontaneous and positional nystagmus		
(417) Diferansiyel kalorik test veya vestibüler otorotasyon testi / Differential vestibular autorotation test/caloric test		
(418) Ayna veya fiber laringoskopi / Mirror or fibre laryngoscopy		

(419) Saf Ton Odyometri / Pure tone audiometry

Hz	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) Odyogram / Audiogram

dBHL	o = Sağ / Right x = Sol / Left		 = Hava / Air = Kemik / Bone					
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

(421) KBB Yorumları ve Tavsiyeler / Otorhinolaryngology remarks and recommendation:

Yorumlar / Remarks:

(422) KBB Uzmanının Beyanı / Examiner's declaration:

Ben/AME grubumun bu KBB muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene ettiğimizi ve muayene raporunda ve eklerindeki bulgularımızın tamamının doğru olduğunu beyan ederim. / I hereby certify that I/my AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.

(423) Yer ve tarih / Place and date: KBB Uzmanının Adı ve Adresi: (Büyük harflerle) / ORL examiner's name and address: (block capitals) KBB Uzmanının Kağıdı ve numarası / AME or specialist stamp with No:

Samsun E-posta / E-mail: Telefon No / Telephone No: Faks No / Telefax No:

AME, Yetkili Tabip İmzası / AME, DmE signature:

KBB MUAYENE RAPORU / OTORHINOLARYNGOLOGY EXAMINATION REPORT FORM

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR53ATC

Yürürlük Tarihi: 01/01/2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 122/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10g FR.77ATC1 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ (ATCO) SAĞLIK SERTİFİKASI DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU



1. Başvuru Kontrol

Bu bölüm başvuru sahibi tarafından doldurulur. Ekler formun arkasına sırasıyla eklenir.

Başvuru Sahibi	
TC Kimlik No./Pasaport No.	
Posta Adresi	
E-posta Adresi	
Tel. No.	
Muayene Olunan Tam Teşekküllü Hastane	
Muayene Tarihi	
Başvurduğu Sınıf	

UOD 2017/8 Genelgesi hükümlerine göre düzenlenen evrak; Başvuru sahibi tarafından aşağıda belirtilen sıraya göre düzenlenerek, aynı Genelgenin 9uncu maddesinde adı geçen kurum veya kuruluşlara posta yoluyla iadeli taahhütlü olarak gönderilecektir.			V	Y	N/A
1	Hava Trafik Kontrolörü Sağlık Sertifikası Düzenleme İşlemi Başvuru ve Kontrol Formu	FR53 1/7	☐	☐	☒
2	Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi (Pasaport, Ehliyet veya Mavi Kart)		☐	☐	☒
3	ATCO Havacılık Sağlık Sertifikası Muayene Başvuru Raporu	FR53 3/7	☐	☐	☒
	Sağlık Sertifika Genel Muayene Raporu	FR53 5/7	☐	☐	☒
4	Oftalmolojik Muayene Raporu	FR53 6/7	☐	☐	☒
	KBB muayene Raporu	FR53 7/7	☐	☐	☒
5	Görme Alanı Test Sonucu/Raporu		☐	☐	☒
6	Renkli Görme Test Sonucu /Raporu		☐	☐	☒
7	EKG Test Sonucu/Raporu		☐	☐	☒
8	Odyometri Test Sonucu/Raporu		☐	☐	☒
9	Solunum fonksiyon testi ve raporu		☐	☐	☒
10	PA akciğer grafisi		☐	☐	☒
11	Tan Kan Sayımı ve Rutin Biyokimya Tahlilleri Sonuçları (AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, AST, ALT, GGT, TSH, APAM Test sonuçları)		☐	☐	☒
12	Tam İdrar Tetkiki Sonuçları		☐	☐	☒
13	Diğer tetkikler (daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz ve yapıldı ise konsültasyon vb.)		☐	☐	☒
	Ephworth	FR50	☐	☐	☒
	Form 52	FR52	☐	☐	☒
	COVID-19 Sonrası Sağlık Kurul muayene formu	FR35	☐	☐	☒
	Tıbbi uygunlukta azalma bildirimi formu	F167	☐	☐	☒
	Sağlık sertifikası ilk başvuru dilekçesi veya Önceki Sağlık Sertifikası (Per.Muayene)	FR37	☐	☐	☒
	Yeni verilen Sağlık sertifikası		☐	☐	☒
	Açık Rıza Beyanı Onam Formu		☐	☐	☒
	TUT/ÇOD Raporu	FR56	☐	☐	☒

Tarafıma SHY 65-01 yönetmeliği ile bu kapsamda yayınlanan mevzuat uyarınca ICAO Ek 1 Bölüm 6 Sınıf 3 havacılık sağlık muayenesi yapılmış olup yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunu eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Başvuru Sahibi
(İsim) (İmza)
Tarih

Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y: Yok N/A: Gereksiz

Doküman No: SHGM.UOD.20271427.FR.77

Yürürlük Tarihi: 02/10/2023

Revizyon No/ Tarihi: 01/28.10.2023

1 / 15



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10h FR.77ATC2 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ HAVACILIK SAĞLIK SERTİFİKASI MUAYENE BAŞVURU RAPORU - APPLICATION REPORT FOR AVIATION MEDICAL CERTIFICATE FOR ATCO



Lisans No, Licence Number:		(1) Soyadı, Surname:		(2) Önceki soy isim(ler)/Previous surname(s):	(3) T.C Kimlik Numarası, National Identification
(4) Adı, Forename(s):		(5) Doğum Tarihi, Date of Birth:	(6) Cinsiyet, Sex:		(7) Başvuru, Application:
(8) Lisansın düzenlendiği ülke,		(9) Doğum Yeri ve Ülkesi, Place and Country of Birth:			(10) Uyuşluğu, Nationality:
(11) Meslek(asıl), Occupation(Principal):		(12) İşveren, Employer:		(13) Daimi Adres, Permanent Address	
(14) Yazışma Adresi, Postal address:		(15) Son Sağlık Başvurusu,			
Tel No.: E-posta:		Tarih, Date: Yer, Place:		Tel No: E-Posta:	
(16) Lisans/Sağlık Sertifikası Üzerinde Kısıtlama Olup Olmadığı, Any Limitations on Licence(s)/Medical Certificate Held:		Kısıtlama Kodları		(17) Daha Önce SHGM size Havacılık Sağlık Sertifikası vermemiştir, askıya almış veya geri almış mıdır? Eğer Evet ise AME ile görüşün, Have You Ever Had an Aviation Medical Certificate denied, Suspended or Revoke by any Licensing Authority? If Yes, Discuss with AME	
☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Ayrıntılar, Details:				☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Tarih, Date: Yer, Place: Ayrıntılar, Details:	
(18) Son sağlık muayenesinden bu yana herhangi çok ciddi bir hava hadiseniz ya da karışığınız kaza/kırım bulunmakta mıdır? Any reported very serious incidents or accidents since last medical?		Tarih, Date: Yer, Place:		(24) Şu Andaki Hava Trafik Kontrolörü Etkinliği, Present ATC Activity:	
☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Ayrıntılar, Details: ---				☐ ADI (Aleli Meydan Kontrol) ☐ APS (Radarlı Yaklaşma Kontrol) ☐ ACS (Radarlı Saha Kontrol) ☐ APP (Radarlı Yaklaşma Kontrol) ☐ ACP (Radarlı Saha Kontrol) ☐ ADV (Görerek Meydan Kontrol)	
(19) Alkol Kullanıyor musunuz? Evet ise Ortalama Haftalık Miktarını Belirtiniz, Do you drink Alcohol - If yes, State Average Weekly intake in Units:					
☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Evet miktarı, Yes amount cc/hafta, week 0					
(20) Tütün Kullanıyor Musunuz?, Do You Smoke Tobacco? Bırakılan Tarih, Date Stopped:					
☐ Asla, Never ☐ Evet, Yes Tıp ve Miktar Belirtiniz, State Type, Amount&Number of Years: ☐ Hayır, No Bırakılan tarih, Date Stopped:					
(21) Şu an reçetesiz olanlar dahil herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Do you currently use any medication, including non-prescribed medication? Evet ise, ilacı, dozu, başlangıç tarihini ve sebebini belirtiniz, If YES, state name of medication, date commenced, daily or weekly dose, and cause (diagnosis):					
☐ Hayır, No ☐ Evet, Yes Ayrıntılar, Details: ---					
Doküman No: SHGM.UOD.20271427.FR.77		Başvuranın İmzası / Signature of Applicant		AME veya Yetkili Tabibin İmzası ve Kaşesi	
		Yürürlük Tarihi: 02/10/2023		Revizyon No/ Tarihi: 01/28.10.2023 3/15	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 10i.FR.77ATC3 SHSO



HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ SAĞLIK RAPORU MUAYENE RAPORU MEDICAL EXAMINATION REPORT FORM



(1) Muayene Kategorisi / Examination	(2) Boy / Height (cm)	(3) Kilo / Weight (kg)	(4) Göz Rengi / Eye	(5) Saç Rengi / Hair	(6) Kan basıncı - oturarak / Blood	(7) Nabız - Dinlenme / Pulse -
					Sistolik / Systolic	Diastolik / Diastolic
					Oran / Rate (bpm)	Ritm / Rhythm
Klinik muayene: Her maddesi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item			Normal	Anormal / Abnormal	Klinik muayene: Her maddesi işaretleyiniz Clinical Examination: Check each item	
			Normal	Anormal / Abnormal		
(8) Baş, yüz, boyun, saçlı deri / Head, face, neck, scalp	☐	☐	(18) Abdomen, fıtıklar, karaciğer, dalak / Abdomen, hernia, liver, spleen	☐	☐	
(9) Ağız, boğaz, dişler / Mouth, throat, teeth	☐	☐	(19) Anüs, rektum / Anus, rectum	☐	☐	
(10) Burun, sinüsler / Nose, sinuses	☐	☐	(20) Genito-üriner sistem / Genito-urinary system	☐	☐	
(11) Kulak, kulak zarı, kulak zarı motilitesi / Ears, drums, eardrum motility	☐	☐	(21) Endokrin sistem / Endocrine system	☐	☐	
(12) Göder-orbita ve ekleri, görme alanları / Eyes - orbit & adnexa; visual fields	☐	☐	(22) Üst ve alt ekstremiteler, eklemler / Upper & lower limbs, joints	☐	☐	
(13) Göder - pupiller ve göz dibi / Eyes - pupils and optic fundi	☐	☐	(23) Omurga, diğer iskelet-kas sistemi / Spine, other musculoskeletal	☐	☐	
(14) Göder - göz hareketleri, nişangir / Eyes - ocular motility; nystagmus	☐	☐	(24) Nöroloji - refleksler / Neurologic - reflexes, etc.	☐	☐	
(15) Akciğerler, göğüs, memeler / Lungs, chest, breasts	☐	☐	(25) Psikiyatri / Psychiatric	☐	☐	
(16) Kalp / Heart	☐	☐	(26) Cilt, belirleyici işaretler ve lezyonlar / Skin, identifying marks and lymphatics	☐	☐	
(17) Damar sistemi / Vascular system	☐	☐	(27) Genel sistemik / General systemic	☐	☐	
(28) Notlar: Her anormal bulguyu tanımlayınız. Her yorumdan önce uygun madde numarasını giriniz. Notes: Describe every abnormal finding. Enter applicable item number before each comment.			(48) Pulmoner Fonksiyon / Pulmonary Function: FEV ₁ / FVC %			
(29) Belirleyici işaret, dövme, yaralar, tanımlayıcı gmarks, tattoos, scars			(49) Hemogloblin / Haemoglobin: gr / dl			
Görme Keskinliği / Visual Acuity: (Desimal Sisteme Göre.)			☐ Normal ☐ Anormal / Abnormal			
(30) 5m'de Uzak Görüş / Distant vision at 5m	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	Şeker / Glucose Protein/Protein Kan/Blood Diğer / Other		
Sağ Göz / Right Eye		Düzeltilme / Corrected to		Normal Anormal / Abnormal		
Sol Göz / Left Eye						
Her İki Göz / Both Eyes						
(31) Orta Görüş 100 cm de N14 Intermediate Vision N14 at 100cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	(60) Zindeliğin ruh sağlığı yönleri değerlendirildi / Mental health aspects of fitness discussed.		
Sağ Göz / Right Eye		Düzeltilme / Corrected to		(61) Zindeliğin davranışsal yönleri değerlendirildi / Behavioural aspects of fitness discussed.		
Sol Göz / Left Eye				(62) Zindeliğin fiziksel yönleri değerlendirildi / Physical aspects of fitness discussed.		
Her İki Göz / Both Eyes				(63) Koruyucu hekimlik tavsiyeleri verildi / Preventive health advice given.		
(32) Yakın Görüş 30-50 cm de N5 Near Vision N5 at 30-50 cm	Düzeltilmemiş / Uncorrected	Gözlük Spectacles	Kontakt Lens Contact Lens	İlave Raporlar / Accompanying reports		
Sağ Göz / Right Eye		Düzeltilme / Corrected to		Normal Anormal / Abnormal Yapılmadı/NA		
Sol Göz / Left Eye				(70) EKG / ECG		
Her İki Göz / Both Eyes				(71) Odyogram / Audiogram		
(33) Gözlük / Spectacles		(34) Kontakt Lens / Contact Lenses		(72) Diğer (belirtiniz) / Other (what?)		
☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No					
Tip / Type:	Sph	Cyl	Axis	(80) AME kararı/AME/GMP recommendation:		
Refraksiyon/Refraction				Başvuru sahibinin adı/Name of applicant: Doğum Tarihi/Date of birth:		
Sağ Göz / Right Eye				Uygun olduğu sınıf / Fit Class		
Sol Göz / Left Eye				Bu tıbbi rapor /sertifika aşağıda adı bulunan kişiler tarafından düzenlenmiştir / Medical report/certificate issued by undersigned (copy attached) for Class		
(35) Renk Algılama / Colour Perception:	☐ Normal ☐ Anormal/Abnormal	Uygun olmadığı sınıf / Unfit for class				
Pseudo-izokromatik Plaklar / Pseudo Isochromatic Plates	Tip: Ishihara (24 Plak) Type: Ishihara (24 Plates)	Daha ileri değerlendirme için sevk edilmiştir. Neden ve Hangi Uzmanla. Referred for further evaluation. If Yes, why and to Whom?				
Plak Sayısı / No of Plates	Hata Sayısı / No of Errors	(248) Yorumlar, kısıtlamalar / Comments, limitations:				
Görme alanı/Visual field						
(40) İşitme / Hearing: (239/241 Uygulanmadığında / When 239/241 not performed)	Sağ Kulak / Right Ear	Sol Kulak / Left Ear				
Frekansi Testi: Doktora Arkası Dönük 2m Conversational Voice Test at 2m Back Turned Examiner	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No	☐ Evet/ Yes ☐ Hayır/No				
(41) Odyometri / Audiometry:	Hz	500	1000	2000	3000	4000
Sağ / Right						
Sol / Left						
(82) Yetkili Uçuş Tabibi Beyanı / AME Declaration:	Ben/AME grubumun bu sağlık muayene raporunda adı geçen başvuru sahibini şahsen muayene etmişim ve bu muayene raporunda ve eklerindeki bulguların tamamının doğru olduğunu beyan ederim / I hereby certify that I/My AME group have personally examined the applicant named on this medical examination report and that this report with any attachment embodies my findings completely and correctly.					
(83) Yer ve tarih / Place and date:	Samsun	SAMSUN HAVA SAĞLIK OFİSİ KURUPELİT, ATAĞUM, SAMSUN, TÜRKİYE 55270 e-posta: fersatkolbakir@gmail.com Tel:+90 535 925 38 86				AME sertifika No. / AME certificate No. / Yetkili Tabip sertifika No. / DME identification No.:

Doküman No: SHGM.UOD.20271427.FR.77

Yürürlük Tarihi: 02/10/2023

Revizyon No/ Tarihi: 01/28.10.2023

5/15

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 125/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 11a FR.54ATSEP1 SHSO



ATSEP MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŖLEMI BAŖVURU VE KONTROL FORMU

BaŖvuru Sahibi			
TC Kimlik No./Pasaport No.			
Posta Adresi			
E-posta Adresi			
Tel. No.			
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi			
Muayene Tarihi			
BaŖvurduėu Sınıf			
UOD 2017/8 Genelgesi hükümlerine göre düzenlenen evrak; BaŖvuru sahibi tarafından aŖaėıda belirtilen sıraya göre düzenlenerek, aynı Genelgenin 9uncu maddesinde adı geçen kurum veya kuruluŖlara posta yoluyla iadeli taahhütlü olarak gönderilecektir.			
	V	Y	N/A
1 Muayene raporu düzenleme iŖlemi baŖvuru ve kontrol formu	FR54ATSEP1	☐	☒
2 Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi		☐	☒
3 Üst yazı (elveriŖlilik/elveriŖsizlik/kısıtlama/muayene terk gibi bilgileri içeren)		☐	☒
4 ATSEP Havacılık Sağlık Kurul raporu	FR54ATSEP2	☐	☒
5 ATSEP Muayene BaŖvuru Raporu	FR54ATSEP3	☐	☒
6 Sağlık Sertifika Genel Muayene Raporu	FR41R	☐	☒
7 Oftalmolojik muayene Raporu	FR42R	☐	☒
8 KBB muayene Raporu	FR43R	☐	☒
9 Konsültasyon raporları		☐	☒
10 Diğer raporlar (daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.)		☐	☒
11 EKG ve raporu		☐	☒
12 Odyometri		☐	☒
13 Görme alanları		☐	☒
14 Solunum fonksiyon testi ve raporu		☐	☒
15 PA akciğer grafisi		☐	☒
16 Kan tahlilleri		☐	☒
17 İdrar tetkiki		☐	☒
18 Ephworth	FR50	☐	☒
19 APAM Test sonuçları		☐	☒
20 Form 52	FR52	☐	☒
21 COVID-19 Sonrası Sağlık Kurul muayene formu	FR35	☐	☒
22 Diğer tetkikler (yapıldı ise konsültasyon vs.)		☐	☒
23 Yeni verilen Sağlık Raporu		☐	☒
24 Açık Rıza Beyanı Onam Formu		☐	☒
Adı geçen Havacılık personeline (ATSEP / AİM) Hava Trafik Emniyeti Elektronik Personeli Sınav, Sertifika, Lisans ve Yetkilendirme Yönetmeliği (SHY-ATSEP) ve Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) dokümanlarına uygun olarak sağlık muayenesi yapılmıŖ olup yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunun tarafımda kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim			
Plt. Prof. Dr. FeriŖat KOLBAKIR Yetkili UçuŖ Tabibi TR-AME-0046			
varsa Yetkili Tabip(DmE) (İsim) (İmza)	Kurul Hekimi (İsim) (İmza)	BaŖhekim (İsim) (İmza)	

Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gerekmez

Doküman No: SHGM.UOD.20281427..FR.54ATSEP

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023

Revizyon : 0001

BaŖlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 126/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 11b FR.54ATSEP2 SHSO



ATSEP SAĞLIK KURUL RAPORU ATSEP MEDICAL BOARD REPORT

TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE



Rapor No, Report no.	
Havacılık Tıp Merkezi Adı (AeMC), Name of AeMC	
Muayene Tarihi, Exam. Date	

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı Name and Surname of Applicant	Doğum Tarihi Birth Date	Milliyeti Nationality	Cinsiyeti Sex	Şirketi Company
Muayene Kategorisi Examination Category	Muayene Sınıfı Examination Class	Bir Önceki Muayene Tarihi Latest Exam. Date	Kan Basıncı Blood Pressure	Nabız Pulse
			Sistolik Systolic	Diastolik Diastolic
			Hız Rate	Ritm Rhythm

Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş ise İçerik ve Süresi

Summary of Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given

İç Hastalıkları Internal Medicine	
Göz Ophtalmology	
KBB Otorhinolaryngology	
Nöroloji Neurology	
Psikiyatri Psychiatry	
Diğer Other	Boy, Height (cm): Kilo, Weight (kg): VKİ, BMI (kg/m2)
Karar Decision	Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) hükümlerine göre, According to SHT-MED
Elverişlidir, Fit / Elverişli Değildir, Unfit	☐ ☐
Sağlık Kurulu Başkanı AeMC Bşk / AME	İç Hastalıkları Uzmanı
Head of Health Board	Göz Hastalıkları Uzmanı
	KBB Hastalıkları Uzmanı
	Nöroloji Uzmanı
	Psikiyatri Uzmanı
	Internal Medicine Specialist
	Ophtalmology Specialist
	Otorhinolaryngology Specialist
	Neurology Specialist
	Psychiatry Specialist

Baş hekim Onayı

APPROVAL of CHIEF
PHYSICIAN

Kabin Ekibi ve Diğer Havacılık Personeli Sağlık Kurul Raporu
Medical Board Report For Cabin Crew And Other Aviation Personnel

Doküman No: SHGM.UOD.20281427..FR.54ATSEP

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

1/1

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 127/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plť.FeriŒat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 11c FR.54ATSEP3 SHSO



ATSEP MUAYENE BAŒVURU RAPORU APPLICATION REPORT FOR ATSEP



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

Soyadı, Surname:	BaŒvuru, Application:		
Adı, Forename(s):	Doğum Tarihi, Birth Date:	Cinsiyet, Sex:	Bir Önceki Sağlık Muayene Yeri, Latest Medical Examination Date:
Doğum yeri ve ülkesi Place and Country of Birth:	Uyruğu, Nationality:	Bir Önceki Sağlık Muayene Yeri, Latest Medical Examination Place:	
Daimi adres, Address:	Elektronik Posta adresi, Email:	Hava TaŒıma İŒletmesinin Adı, Company Name:	
	Tel / Phone:		
Alkol kullanıyor musunuz? Do you drink Alcohol?	Tütün kullanıyor musunuz? Do you Smoke?	Œu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Do you currently use any medication?	
☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hayır, No	
☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit drinking (Date)	☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit smoking (Date)	☐ Evet (İlacı, dozunu, bağlama tarihi ve nedeni) Yes (State medication, dose, date started and why)	
☐ Kullanıyorum (Haftalık ortalama miktar) Drinking (Average Weekly Intake)	☐ Kullanıyorum (Yıllık toplam miktar) Smoking (Yearly Intake, cumulative)		

GENEL VE TIBBİ GEÇMİŒ, GENERAL AND MEDICAL HISTORY:

AŒaėıdakilere herhangi birini hiç geçirdiniz mi veya böyle bir hastalığınız var mı? Do you have, or have you ever had, any of the following?

Her soru için EVET (E) veya HAYIR (H) iŒaretlenmelidir. EVET Œeklindeki cevapları açıklamalar bölümünde belirtiniz. YES (Y) or NO (N) (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section.

	E	H		E	H		E	H		E	H
	Y	N		Y	N		Y	N		Y	N
1) Güz sorunu/güz ameliyatı, Eye trouble/eye operation	☐	☐	14) İŒitme azlığı, iŒitme kaybı veya kulak sorunu, Deafness, ear disorder	☐	☐	27) Bağ dönmesi veya bayılma nöbetleri, Dizziness or fainting spells	☐	☐	Aile GeėmiŒi Family record:		
2) Herhangi bir dönemde göğük / kontakt lens kullanımı Spectacles and / or contact lenses ever worn	☐	☐	15) Burun, boğaz veya konuşma bozukluğu, Nose, throat or speech disorder	☐	☐	28) Son sağlık muayenesinden bu yana doktor ziyareti, Visit to medical practitioner since last medical examination	☐	☐	38) Kalp hastalığı Heart disease	☐	☐
3) Saman nezlesi, diğer alerjiler Hay fever, other allergy	☐	☐	16) Nörolojik bozukluklar; imme, epilepsi, nöbet, felç, vs. Neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.	☐	☐	29) Hastane yatışı Admission to hospital	☐	☐	39) Yüksek tansiyon High blood pressure	☐	☐
4) Son sağlık muayenesinden bu yana göğük / kontakt lens reçetesi deėiŒmiŒi mi? Spectacle contact lens prescriptions change since last medical exam	☐	☐	17) Her türlü psikolojik/psikiyatrik bozukluk, Psychological / psychiatric trouble of any sort	☐	☐	30) Askerlik öncesinde veya sırasında sağlık sebebiyle ret Medical rejection from or for military service	☐	☐	40) Yüksek kolesterol düzeyi, High cholesterol level	☐	☐
5) Anemi/Orak Hücre tansiyoluğu, diğer kan hastalıkları Anaemia/sickle cell trait / other blood disorders	☐	☐	18) Daha önce, kabın memurluğuna elverişsizlik kararı, Former unfit decision to perform cabin crew duties	☐	☐	31) Yaralanma veya hastalık nedeniyle maaŒ veya tazminat verilmesi, Award of pension or compensation for injury or illness	☐	☐	41) Epilepsi (Sara) Epilepsy	☐	☐
6) Kalp veya damar sorunu Heart or vascular trouble	☐	☐	19) Herhangi bir nedenle bilinç kaybı, Unconsciousness for any reason	☐	☐	32) Hayat sigortası reddi Refusal of life insurance	☐	☐	42) Akıl hastalığı Mental illness	☐	☐
7) Yüksek veya düşük tansiyon High or low blood pressure	☐	☐	20) Kafa yaralanması veya ık Head injury or concussion	☐	☐	33) Hepatit B veya Hepatit C Hepatitis B or Hepatitis C	☐	☐	43) Diyabet (Œeker) Diabetes	☐	☐
8) GeėirtilmiŒ kalp ameliyatı Cardiac surgery	☐	☐	21) Sık veya ciddi bağ ağrıları Frequent or severe headaches	☐	☐	34) Bağka hastalık veya yaralanmalar, Any other illness or injury	☐	☐	44) Tüberküloz (Verem) Tuberculosis	☐	☐
9) Böbrek taŒı veya idrarda kan Kidney stone or blood in urine	☐	☐	22) Alkol/iğağımda kötüye kullanım, Alkol iğrağı Substance abuse	☐	☐	35) Pozitif HIV testi Positive HIV test	☐	☐	45) Alerji/astım/eczama Allergy/asthma/eczema	☐	☐
10) Œeker hastalığı, hormonal bozukluk, Diabetes, hormone disorder	☐	☐	23) İntihar girişimi, Attempted suicide	☐	☐	Yalnızca kadınlar Females only:	☐	☐	46) Kalıtsal bozukluklar Inherited disorders	☐	☐
11) Guatr veya geėirtilmiŒ tiroid ameliyatı, Thyroid surgery or goiter	☐	☐	24) İlaçla tedavi gerektiren tımar, tımar Motion sickness requiring medication	☐	☐		☐	☐	47) Glokom Glaucoma	☐	☐
12) Mide, karaciğer veya barsak sorunu, Stomach, liver or intestinal trouble	☐	☐	25) Stma veya diğer tropikal hastalıklar, Malaria or other tropical disease	☐	☐	36) İneolojik veya menstruasyon sorunları, Gynaecological, menstrual problems	☐	☐			
13) Astım, akciğer hastalıkları Asthma, lung disease	☐	☐	26) Cinsel yolla bulağan hastalıklar Sexually transmitted disease	☐	☐	37) Hamile misiniz? Are you pregnant?	☐	☐			

Tarih Date	Bağvuranın imzası Signature of Applicant	AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kağesi Signature and stamp of AME or DME
---------------	---	--

Doküman No: SHGM.UOD.20281427_FR.54ATSEP

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

BaŒlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 128/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ATSEP MUAYENE BAŞVURU RAPORU APPLICATION REPORT FOR ATSEP



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE

AÇIKLAMALAR: Tıbbi geçmişinizdeki hastalık ve ameliyattan tarihleriyle belirtiniz. If previously reported and no change since, so state.

BEYAN: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dahilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiçbir bilgiyi saklamadığımı ve yanlışlı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. Bu başvuruyula ilgili olarak herhangi bir yanlış veya yanlışlı beyanda bulunduğum veya yardımcı tıbbi bilgileri vermediğim takdirde Yetkili Kurulunun bana sağlık kurul raporu vermemi reddedebileceğini veya verilmiş sağlık kurul raporunu, ulusal kanunlara göre uygulanabilecek her türlü diğer önlem hakkı mahfuz kalmak kaydıyla geri alabileceğini kabul ediyorum. E-Nabız sistemi üzerinde yer alan tüm sağlık verilerimin incelenmesini kabul ediyorum

DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. I agree to review all my health data on the E-Pulse system.

TIBBİ BİLGİLERİN AÇIKLANMASI KABULÜ: Bu muayene raporu ve/veya eklerinde bulunan tüm bilgilerin, diğer Yetkili Tabip, AME, AeMC ve gerekli durumlarda, lisans veren otoritem, Yetkili Tabip, AME, AeMC'nin yetkili otoritesi ve havacılık sağlık değerlendirmesi ya da ikincil değerlendirme amacıyla diğer ilgili sağlık görevlileri tarafından, bu belgelerin veya elektronik olarak saklanan bilgilerin tıbbi değerlendirilmesinin tamamlanması için kullanılmasını ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Bölümüne ait bir evrak olarak verilmesini, bu bilgilere ulusal mevzuat uyanınca gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law.

Tarih Date	Sagvuranın imzası Signature of Applicant	AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kağıdı Signature and stamp of AME or DnE
---------------	---	--

Doküman No: SHGM.UOD.20281427_FR.54ATSEP

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 129/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 12a FR.55AIM1 SHSO



AIM MUAYENE RAPORU DÜZENLEME İŞLEMİ BAŞVURU VE KONTROL FORMU

Başvuru Sahibi	
TC Kimlik No./Pasaport No.	
Posta Adresi	
E-posta Adresi	
Tel. No.	
Muayene Olunan Havacılık Tıp Merkezi	
Muayene Tarihi	
Başvurduğu Sınıf	

UOD 2017/8 Genelgesi hükümlerine göre düzenlenen evrak; Başvuru sahibi tarafından aşağıda belirtilen sıraya göre düzenlenerek, aynı Genelgenin 9uncu maddesinde adı geçen kurum veya kuruluşlara posta yoluyla iadeli taahhütlü olarak gönderilecektir.

		V	Y	N/A
1	Muayene raporu düzenleme işlemi başvuru ve kontrol formu	FR54AIM1	☐	☒
2	Nüfus cüzdanı ya da yerine geçen resmi belge fotokopisi		☐	☒
3	Üst yazı (elverişlilik/elverişsizlik/kısıtlama/muayene terk gibi bilgileri içeren)		☐	☒
4	AIM Havacılık Sağlık Kurul raporu	FR54AIM2	☐	☒
5	AIM Muayene Başvuru Raporu	FR54AIM3	☐	☒
6	Sağlık Sertifika Genel Muayene Raporu	FR41R	☐	☒
7	Oftalmolojik muayene Raporu	FR42R	☐	☒
8	KBB muayene Raporu	FR43R	☐	☒
9	Konsültasyon raporları	FR167	☐	☒
10	Diğer raporlar (daha önce hastalık veya ameliyat geçirilmiş ise epikriz vs.)		☐	☒
11	EKG ve raporu		☐	☒
12	Odyometri		☐	☒
13	Görme alanları		☐	☒
14	Solunum fonksiyon testi ve raporu		☐	☒
15	PA akciğer grafisi		☐	☒
16	Kan tahlilleri		☐	☒
17	İdrar tetkiki		☐	☒
18	Ephworth	FR50	☐	☒
19	APAM Test sonuçları		☐	☒
20	Form 52	FR52	☐	☒
21	COVID-19 Sonrası Sağlık Kurul muayene formu	FR35	☐	☒
22	Diğer tetkikler (yapıldı ise konsültasyon vs.)		☐	☒
23	Yeni verilen Sağlık Raporu		☐	☒
24	Açık Rıza beyanı Onam formu		☐	☒

Adı geçen Havacılık personeline (AIM) Havacılık Bilgi Yönetimi Personeli Lisans ve Derecelendirme Yönetmeliği (SHY65-07) ve Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) dokümanlarına uygun olarak sağlık muayenesi yapılmış olup yukarıda belirtilen bilgilerin doğruluğunun tarafınca kontrol edildiğini ve eksiksiz olarak EK'li dosyasında sunulduğunu beyan ve taahhüt ederim

Plt. Prof. Dr. Ferşat KOLBAKIR
Yetkili Uçuş Tabibi TR-AME-0046

varsa Yetkili Tabip(DmE)
(İsim) (İmza)

Kurul Hekimi
(İsim) (İmza)

Başhekim
(İsim) (İmza)

Kontrol listesinde kullanılan kısaltmalar: V: Var Y:Yok N/A: Gereksiz

Doküman No: SHGM.UOD.20281427.FR.55AIM

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 130/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

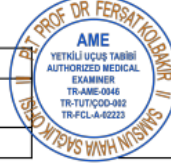
Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 12b FR.55AIM2 + SHSO



AIM SAĞLIK KURUL RAPORU AIM MEDICAL BOARD REPORT

TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE



Rapor No, Report no.	
Havacılık Tıp Merkezi Adı (AeMC), Name of AeMC	
Muayene Tarihi, Exam. Date	

Başvuru Sahibinin Adı Soyadı Name and Surname of Applicant	Doğum Tarihi Birth Date	Milliyeti Nationality	Cinsiyeti Sex		Şirketi Company	
Muayene Kategorisi Examination Category	Muayene Sınıfı Examination Class	Bir Önceki Muayene Tarihi Latest Exam. Date	Kan Basıncı Blood Pressure		Nabız Pulse	
			Sistolik Systolic	Diastolik Diastolic	Hız Rate	Ritm Rythm

Bulgu ve Tetkiklerin Özeti, Tanı ve Tıbbi Yorumlar, Tedavi Verilmiş ise İçerik ve Süresi

Summary of Investigations, Diagnose and Medical Comments, Content and Duration of Treatment if Given

İç Hastalıkları Internal Medicine	
Göz Ophthalmology	
KBB Otorhinolaryngology	
Nöroloji Neurology	
Psikiyatri Psychiatry	
Diğer Other	Boy, Height (cm): Kilo, Weight (kg): VKİ, BMI (kg/m2)
Karar Decision	Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) hükümlerine göre, According to SHT-MED
Elverişlidir, Fit / Elverişli Değildir, Unfit	☐ ☐
Sağlık Kurulu Başkanı AeMC Bşk / AIME	İç Hastalıkları Uzmanı
Head of Health Board	Internal Medicine Specialist
	Göz Hastalıkları Uzmanı
	Ophthalmology Specialist
	KBB Hastalıkları Uzmanı
	Otorhinolaryngology Specialist
	Nöroloji Uzmanı
	Neurology Specialist
	Psikiyatri Uzmanı
	Psychiatry Specialist

Baş hekim Onayı

APPROVAL of CHIEF
PHYSICIAN

Doküman No: SHGM.UOD.20281427..FR.55AIM

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 – 03.03.2023

1/1

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 131/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof. Dr. Plt. Feriştat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 12c FR.55AIM3 SHSO



AIM MUAYENE BAŞVURU RAPORU APPLICATION REPORT FOR AIM



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

Soyadı, Surname:	Başvuru, Application:		
Adı, Forename(s):	Doğum Tarihi, Birth Date:	Cinsiyet, Sex:	Bir Önceki Sağlık Muayene Tarihi, Latest Medical Examination Date:
Doğum yeri ve ülkesi Place and Country of Birth:	Uyruğu, Nationality:	Bir Önceki Sağlık Muayene Yeri, Latest Medical Examination Place:	
Daimi adres, Address:	Elektronik Posta adresi, Email:	Hava Taşıma İşletmesinin Adı, Company Name:	
Tel / Phone:			
Alkol kullanıyor musunuz? Do you drink Alcohol?	Tütün kullanıyor musunuz? Do you Smoke?	Şu anda herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Do you currently use any medication?	
☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hiç kullanmadım, Never	☐ Hayır, No	
☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit drinking (Date)	☐ Bıraktım (Bırakılan tarih), Quit smoking (Date)	☐ Evet (İlacı, dozunu, başlama tarihi ve nedeni) Yes (State medication, dose, date started and why)	
☐ Kullanıyorum (Haftalık ortalama miktar) Drinking (Average Weekly Intake)	☐ Kullanıyorum (Yıllık toplam miktar) Smoking (Yearly Intake, cumulative)		

GENEL VE TIBBİ GEÇMİŞ, GENERAL AND MEDICAL HISTORY:
Aşağıdakilerden herhangi birini hiç geçirdiniz mi veya böyle bir hastalığınız var mı? Do you have, or have you ever had, any of the following?
Her soru için EVET (E) veya HAYIR (H) işaretlenmelidir. EVET şeklindeki cevapları açıklamalar bölümünde belirtiniz. YES (Y) or NO (N) (or as indicated) must be ticked after each question. Elaborate YES answers in the remarks section.

	E, Y	H, N		E, Y	H, N		E, Y	H, N		E, Y	H, N
1) Göz sorunu/göz ameliyatı, Eye trouble/eye operation	☐	☐	14) İşitme azlığı, işitme kaybı veya kulak sorunu, Deafness, ear disorder	☐	☐	27) Baş dönmesi veya bayılma nöbetleri, Dizziness or fainting spells	☐	☐	Aile Geçmişi Family record:		
2) Herhangi bir dönemde gözlük / kontakt lens kullanımı Spectacles and / or contact lenses ever worn	☐	☐	15) Burun, boğaz veya konuşma bozukluğu, Nose, throat or speech disorder	☐	☐	28) Son sağlık muayenesinden bu yana doktor ziyareti, Visit to medical practitioner since last medical examination	☐	☐	38) Kalp hastalığı Heart disease	☐	☐
3) Saman nezlesi, diğer alerjiler Hay fever, other allergy	☐	☐	16) Nörolojik bozukluklar; inme, epilepsi, nöbet, felç, vs. Neurological disorders; stroke, epilepsy, seizure, paralysis, etc.	☐	☐	29) Hastane yatışı Admission to hospital	☐	☐	39) Yüksek tansiyon High blood pressure	☐	☐
4) Son sağlık muayenesinden bu yana gözlük / kontakt lens reçetesi değişim mi? Spectacle contact lens prescriptions change since last medical exam	☐	☐	17) Her türlü psikolojik/psikiyatrik bozukluk, Psychological / psychiatric trouble of any sort	☐	☐	30) Askerlik öncesinde veya sırasında sağlık sebepleriyle ret Medical rejection from or for military service	☐	☐	40) Yüksek kolesterol düzeyi, High cholesterol level	☐	☐
5) Anemi/Orak Hücre taşıyıcılığı, diğer kan hastalıkları Anaemia/sickle cell trait / other blood disorders	☐	☐	18) Daha önce, kabin memurluğuna elverişsizlik kararı, Former unfit decision to perform cabin crew duties	☐	☐	31) Yaralanma veya hastalık nedeniyle maaş veya tazminat verilmesi, Award of pension or compensation for injury or illness	☐	☐	41) Epilepsi (Sara) Epilepsy	☐	☐
6) Kalp veya damar sorunu Heart or vascular trouble	☐	☐	19) Herhangi bir nedenle bilinç kaybı, Unconsciousness for any reason	☐	☐	32) Hayat sigortası reddi Refusal of life insurance	☐	☐	42) Akıl hastalığı Mental illness	☐	☐
7) Yüksek veya düşük tansiyon High or low blood pressure	☐	☐	20) Kafa yaralanması veya çök Head injury or concussion	☐	☐	33) Hepatit B veya Hepatit C Hepatitis B or Hepatitis C	☐	☐	43) Diyabet (Şeker) Diabetes	☐	☐
8) Geçirilmiş kalp ameliyatı Cardiac surgery	☐	☐	21) Sık veya ciddi baş ağrıları Frequent or severe headaches	☐	☐	34) Başka hastalık veya yaralanmalar, Any other illness or injury	☐	☐	44) Tüberküloz (Verem) Tuberculosis	☐	☐
9) Böbrek taşı veya idrarda kan Kidney stone or blood in urine	☐	☐	22) Alkol/ilaç/medde kötüye kullanımı, Alcohol /drug/ substance abuse	☐	☐	35) Pozitif HIV testi Positive HIV test	☐	☐	45) Alerji/astım/eczama Allergy/asthma/eczema	☐	☐
10) Şeker hastalığı, hormonal bozukluk, Diabetes, hormone disorder	☐	☐	23) İnşihar girişimi, Attempted suicide	☐	☐	Yalnızca kadınlar Females only:	☐	☐	46) Kalıtsal bozukluklar Inherited disorders	☐	☐
11) Guatr veya geçirilmiş tiroid ameliyatı, thyroid surgery or guatr	☐	☐	24) İlaçla tedavi gerektiren tıkanıklık, Motion sickness requiring medication	☐	☐		☐	☐	47) Glokom Glaucoma	☐	☐
12) Mide, karaciğer veya barsak sorunu, Stomach, liver or intestinal trouble	☐	☐	25) Stima veya diğer tropikal hastalıklar, Malaria or other tropical disease	☐	☐	36) Jinekolojik veya menstrüasyon sorunları, Gynaecological, menstrual problems	☐	☐			
13) Astım, akciğer hastalıkları Asthma, lung disease	☐	☐	26) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar Sexually transmitted disease	☐	☐	37) Hamile misiniz? Are you pregnant?	☐	☐			

Tarih
Date

Başvuranın imzası
Signature of Applicant

AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kağıdı
Signature and stamp of AME or DME

Doküman No: SHGM.UOD.20281427_FR.55AIM

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 132/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



AIM MUAYENE BAŞVURU RAPORU APPLICATION REPORT FOR AIM



Bu sayfayı tam olarak ve büyük harflerle doldurunuz
Complete this page fully and in block capitals

TIBBİ GİZLİ EVRAK
MEDICAL IN CONFIDENCE

AÇIKLAMALAR: Tıbbi geçmişinizdeki hastalık ve ameliyattan tarihleriyle belirtiniz. If previously reported and no change since, so state.

BEYAN: Yukarıdaki ifadeleri dikkatle incelediğimi, benim bilgim dahilinde bunların eksiksiz ve doğru olduğunu, hiçbir bilgiyi saklamadığımı ve yanlışlı ifadeler kullanmadığımı beyan ederim. Bu başvuruyula ilgili olarak herhangi bir yanlış veya yanlışlı beyanda bulunduğum veya yardımcı tıbbi bilgileri vermediğim takdirde Yetkili Kurulunun bana sağlık kurul raporu vermemi reddedebileceğini veya verilmiş sağlık kurul raporunu, ulusal kanunlara göre uygulanabilecek her türlü diğer önlem hakkı mahfuz kalmak kaydıyla geri alabileceğini kabul ediyorum. E-Nabız sistemi üzerinde yer alan tüm sağlık verilerimin incelenmesini kabul ediyorum

DECLARATION: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law. I agree to review all my health data on the E-Pulse system.

TIBBİ BİLGİLERİN AÇIKLANMASI KABULÜ: Bu muayene raporu ve/veya eklerinde bulunan tüm bilgilerin, diğer Yetkili Tabip, AME, AeMC ve gerekli durumlarda, lisans veren otoritem, Yetkili Tabip, AME, AeMC'nin yetkili otoritesi ve havacılık sağlık değerlendirmesi ya da ikincil değerlendirme amacıyla diğer ilgili sağlık görevlileri tarafından, bu belgelerin veya elektronik olarak saklanan bilgilerin tıbbi değerlendirilmesinin tamamlanması için kullanılmasını ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Hava Sağlık Bölümüne ait bir evrak olarak verilmesini, bu bilgilere ulusal mevzuat uyanınca gerektiğinde benim veya doktorumun ulaşabilmesi şartıyla kabul ediyorum.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law.

Tarih Date	Sagvuranın imzası Signature of Applicant	AME veya Yetkili Tabibin imzası ve Kağıdı Signature and stamp of AME or DnE
---------------	---	--

Doküman No: SHGM.UOD.20281427_FR.55AIM

Yürürlük Tarihi: 01.01.2022

Revizyon No/ Tarihi: 01 - 03.03.2023

Revizyon : 0001

Başlık : ORGANİZASYON EL KİTABI

Sayfa : 133/180

Yayınlanma Tarihi : 31.07.2024



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 16 FR.60 Havacılık Sağlık Muayene İçerikleri



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Sınıf 1 İlk / Yenileme Muayenesi	Sınıf 1 Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit virüs Markerları (HbsAg, Anti-HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi ve Kanda Etil Alkol Düzeyi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 30 yaşına kadar 5 yılda bir - 30 – 39 yaş arası 2 yılda bir - 40 – 49 yaş arası yılda bir - 50 yaş üstü her muayenede 65 yaş veya üstü 4 yılda bir kardiyoloji uzman değerlendirmesi 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 4 yılda bir 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya sonrası 2 yılda 1 bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. Tetkik ve muayene tarih hesaplamalarında doğum yılı esas alınır.	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Sınıf 2 İlk / Yenileme Muayenesi	Sınıf 2 Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı ve Tam İdrar Tahlili 3) ESR ve Kan Biyokimyası: (40 yaş üstü) AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 40 yaş veya üstü ilk muayenede - 50 yaş veya üstü 5 yılda bir 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi - 40 yaş veya üstü ilk muayenede - 40 yaş veya üstü 4 yılda bir 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi Kapsamlı Göz Muayenesi: (Gözlük kullanımı var/ endike ise) - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - İlk alet sertifikasında - 40 yaşına kadar 5 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. Tetkik ve muayene tarih hesaplamalarında doğum yılı esas alınır.	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

Sınıf 3 İlk / Yenileme Muayenesi	Sınıf 3 Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2)Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi, c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi ve Kanda Etil Alkol Düzeyi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 30 yaşına kadar 4 yılda bir - 30 – 39 yaş arası 2 yılda bir - 40 – 49 yaş arası yılda bir - 50 yaş üstü her muayenede 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi (4 yılda bir) 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: - 40 yaşına kadar 4 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - 40 yaşına kadar 4 yılda bir - 40 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, b)Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi, c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. Tetkik ve muayene tarih hesaplamalarında doğum yılı esas alınır.	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

LAPL İlk / Yenileme Muayenesi	LAPL Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) Drug Abuse Tarama Testi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı ve Tam İdrar Tahlili 3) ESR ve Kan Biyokimyası: (50 yaş üstü) AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 50 yaş ve üstü ilk muayenede - 60 yaş veya üstü 5 yılda bir 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi - 50 yaş ve üstü ilk muayenede - 50 yaş veya üstü 4 yılda bir 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: (Gözlük kullanımı var/ endike ise) - 50 yaşına kadar 5 yılda bir - 50 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 9) KBB Muayenesi: Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: - İlk alet sertifikasında - 50 yaşına kadar 5 yılda bir - 50 yaş veya üstü 2 yılda bir a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. Tetkik ve muayene tarih hesaplamalarında doğum yılı esas alınır.	



Prof.Dr.Pl t.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIğI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

TÜM SINIFLAR KAZAKIRIM MUAYENELERİ

- 1) İ  Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, G z ve AME Muayenesi
- 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili
- 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AK ,  re, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT ve TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları, HbA1c, CDT
- 4) Kanda Etil Alkol Düzeyi ve Psikoaktif Madde Taraması (SHT APAM)
- 5) EKG ve EKG Raporu
- 6) BMI ve Epworth Uykululuk  l eği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi
- 7) Solunum Fonksiyon Testi
- 8) Kapsamlı Göz Muayenesi:
 - a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta, Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji
 - b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi
 - c) Tonometri
- 8) Kapsamlı KBB Muayenesi:
 - a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi
 - b) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
- 9) PA Akciğer Grafisi
- 10) N robili sel ve gereğinde Diğer Psikometrik Testler (Minimum N robili sel form kapsamında)
- 11) Meslekta  destek program raporu (Gereğinde)

 nemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

KEÜ İlk / Yenileme Muayenesi	KEÜ Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2)Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Virüs Markerları (HbsAg, Anti- HCV) 4) EKG ve EKG Raporu 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 9) PA Akciğer Grafisi 10) Drug Abuse Tarama Testi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahlili 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 4) EKG ve EKG Raporu - 40 yaş ve üstü ilk muayenede - 50 yaş veya üstü her muayenede 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Kapsamlı Göz Muayenesi: a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. Tetkik ve muayene tarih hesaplamalarında doğum yılı esas alınır.	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŞTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü

DHP İlk / Yenileme Muayenesi	DHP Temdit Muayenesi
1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahli 3) HIV ve Hepatit Virüs Markerları 4) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4, DHPM 5) EKG ve EKG Raporu 6) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 7) Solunum Fonksiyon Testi 8) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 9) Kapsamlı Göz Muayenesi: DHPM a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 10) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi 11) PA Akciğer Grafisi 12) Drug Abuse Tarama Testi	1) İç Hastalıkları, KBB, Nöroloji, Psikiyatri, Göz ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, ESR ve Tam İdrar Tahli 3) Kan Biyokimyası: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT, TSH, Serbest T4 DHPM 4) EKG ve EKG Raporu - 40 yaş ve üstü ilk muayenede - 50 yaş veya üstü her muayenede DHPM 5) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstrüktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 6) Solunum Fonksiyon Testi 7) Göz Muayenesi: Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji 8) Kapsamlı Göz Muayenesi: DHPM a) Anamnez, Görme Keskinliği (Yakın, Orta ve Uzak Görüş; Düzeltmesiz, Düzeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Oküler Motilite ve Binoküler Görüş, Renkli Görüş, Görme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi c) Tonometri: (40 yaş üstü) 8) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestibüler Sistem (Romberg Testi dâhil), Pnömatik Otoskopi c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, Konuşmayı Ayırt Etme Testi
DHPM : Diğer havacılık personelinin çalıştığı iş çevresi göz önünde tutularak, görev ve sorumluluklarına göre endike ise yapılır.	
Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır.	



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



ULAŖTIRMA VE ALTYAPI BAKANLIĞI
Sivil Havacılık Genel M¼d¼rl¼ė¼

Kabin Ekibi Üyesi (KEÜ) ve Diğer Havacılık Personeli(DHP) Muayenesi Kazakırım Muayeneleri
1) İç Hastalıkları, KBB, N¼roloėi, Psikiyatri, G¼z ve AME Muayenesi 2) Tansiyon Arteriyel, Tam Kan Sayımı, Tam İdrar Tahlili, ESR 3) Kan Biyokimyası ve Serolojisi: AKŞ, Üre, Kreatin, Lipid Profili, SGOT, SGPT, GGT ve TSH, Serbest T4, HIV ve Hepatit Vir¼s Markerları, HbA1c, CDT 4) Kanda Etil Alkol D¼zeyi ve Psikoaktif Madde Taraması (SHT APAM) 5) EKG ve EKG Raporu 6) BMI ve Epworth Uykululuk Ölçeği veya Obstr¼ktif Uyku Apne Sendromu (OSAS) var ise PAP takibi 7) Solunum Fonksiyon Testi 8) Kapsamlı G¼z Muayenesi: a) Anamnez, G¼rme Keskinliği (Yakın, Orta, Uzak G¼r¼ş; D¼zeltmesiz, D¼zeltmeli), Oftalmoskopi ve Morfoloji b) Ok¼ler Motilite ve Binok¼ler G¼r¼ş, Renkli G¼r¼ş, G¼rme Alanları, Fundoskopi, Derinlik Hissi 9) Kapsamlı KBB Muayenesi: a) Anamnez, Sistemik KBB Muayenesi, Fısıltı Testi, b) Anterior ve Posterior Rinoskopi, Vestib¼ler Sistem (Romberg Testi d¼hil), Pn¼matik Otoskopi, c) Saf Ton Odyometri, Timpanometri, KonuŖmayı Ayırt Etme Testi 10) PA Akciğer Grafisi 11) N¼robiliŖsel Test (Minimum N¼robiliŖsel form kapsamında) Önemli Not: Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır

SHT MED Ek MED.B.040 – PHEIC Muayeneleri
1) AME ve İç Hastalıkları Uzmanı tarafından belirlenen muayene ve tetkikler yaptırılır. 2) Klinik Endikasyonu bulunan her test ve muayene yapılır. 3) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ė¼ Rehberlerine uygun olarak ve Pandemi etkilerine g¼re SHGM tarafından g¼reėinde g¼ncellemelere g¼re hareket edilecektir.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 17 Karar Yazısı

Prof. Dr. Plt. Ferhat KOLBAKIR Samsun Hava Sağlık Ofisi		Basvuru Sahibinin (Applicant)	
Adı Soyadı (First&Last Name):		ORÇUN ALIOĞLU	Lisans/Sertifika No (Licence/Certificate No)
Karar Tarihi (Decision Date)		Doğum Tarihi (Date of Birth):	0823B74972
28.01.2025		T.C./Pasaport No (Citizenship ID/Passport no):	10455037162
SHGM (AMS) BYS Ref. No		Unvanı (Title):	e-posta adresi (e-mail)
TR-AME-0046 - 002004		Vatandaş	alioğlu@outlook.com
Muayene Tarihi (Examination Date)		Sertifika Sınıfı (Certificate Class):	Tel. no (Phone Number)
28.01.2025		KEÜ	
Muayene Türü (Examination Type)		Açık Adresi (Address):	Sirketi / Employer
Kontrol Muayenesi		çukurçayır mah. siteler cad. tepekent st. g blok kat:4 no:13	
Tıbbi Tanı ve/veya Gerekçe (Diagnosis-/Reason):		Sertifika Düzenlendi/Certificate Printed	
İlgili Mevzuat Maddeleri (Relevant Regulation[s]):		SAĞLAM.	
		Havacılık Sağlık Talimatı, -[SHT MED Ek MED.C.020(AMC1 MED.C.025)]	
KARAR (Decision)		KISITLAMALAR (Limitations)	
Elverişli	ELVERİŞLİ (FIT) tarihine kadar (until)	ELVERİŞSİZ (Temp.Unfit) tarihine kadar (until)	Yok / None
KEÜ	21.08.2029	KALICI ELVERİŞSİZ (Unfit) tarihinden itibaren (since)	
Açıklamalar (Notes)		Takip(Follow Up Explanation)	
UÇUŞA ve GÖREVE ELVERİŞLİDİR			
Gereğini ve bilgilerini rica ederim. (I kindly submit your information and request that the necessary action be taken in light of this information)			
Uçuş Tabibi (AME)	KOLBAKIR FERHAT TR-AME-0046		
esigned (QES)			
Bu belge 28.01.2025 15:48:16 tarihinde ctm.sghm.gov.tr adresinde düzenlenmiştir. (This certificate is issued at 28.01.2025 15:48:16 and its validity should be checked by scanning the QR code.)			
Karar yazısına kanıt oluşturan evrakların Yetkili Uçuş Tabibi (AME) tarafından yükümlendiği ve kişinin dosyasının tamamı olarak CTM'de arşive kaldırıldığı, SHGM değerlendirmesine ve denetimine sunulduğu yukarıdaki e-imza ile beyan edilmektedir. İş bu karar yazısının düzenlenme tarihinden itibaren 45 gün içerisinde başvuru sahibi karara itiraz edebilir, itiraz edilmeyen kararlar kabul edilmiş sayılır. (It is declared with the e-signature above that the documents that constitute evidence for the decision letter have been uploaded by the Authorized Flight Physician (AME) and that the person's file has been completed and archived in the CTM system and submitted to the DGCA evaluation and inspection. The applicant may object to the decision within 45 days from the date of issuance of this decision letter, and decisions without objection are deemed to have been accepted.)			
Düzenlenme Tarihi / Date Of Issue		28.01.2025	

Veren Devlet / State of Issue :	Sağlık Sertifika Sınıfı / Class of Medical Certificate :	KEÜ / CC	Açıklayıcı Bilgiler / Advisory Information :	En Son / Last	Sonraki / Next
Türkiye / Türkiye	KEÜ / CC	21.08.2029	EKG / ECG :	20.08.2024	40 yaş veya üstü ilk muayenede
Lisans/Sertifika No / Licence/Certificate Number :	Muayene Tarihi /Exam. Date Veriliş Tarihi / Date Of Issue	Sertifika Bitiş Tarihi / Expiry Date of this Certificate (dd/mm/yyyy)	Odyogram, Kapsamli KBB / Audiogram, Extended ENT :	20.08.2024	21.08.2029
0823B74972	28.01.2025 28.01.2025		Optalmoloji, Kapsamli Göz / Ophthalmology, Extended OPHTH:	20.08.2024	21.08.2029
Soyadı ve Adı / Surname and Name :	Bir Önceki Sağlık Sertifika Bitiş Tarihi / Expiry Date of Previous Medical Certificate (dd/mm/yyyy):	Kısıtlamalar Kodu / Limitations, Code :	Solumun Fonksiyon Testi / Pulmonary Function Tests :	20.08.2024	21.08.2029
ALIOĞLU, ORÇUN	21.02.2025	Yok / None	PA Akciğer Grafisi / P/A Chest Radiography :	20.08.2024	If Indicated
Doğum Tarihi / Date of Birth (dd/mm/yyyy) :	Düzenleyen Medical Asesor / AME imzası / Signature of Issuing Medical Assessor / AME :		Periyodik Muayene / Periodic Inspection	21.08.2024	21.08.2029
21.06.2006	FERHAT KOLBAKIR		Bu tabloda belirtilen tarihler sadece bilgi amaçlıdır. / The dates listed in this table are for information purposes only		
Milliyeti / Nationality :	(e-signed) TR-AME-0046				
Türk / Turkish	Doğrulama Kodu / Verification Code				
Bu belge 28.01.2025 15:48:16 tarihinde ctm.sghm.gov.tr adresinde düzenlenmiştir. (This certificate is issued at 28.01.2025 15:48:16 and its validity should be checked by scanning the QR code.)					
Belge No: dfa1c4ade-9f1a-4253-9877-3a4a0f177aa2					

Veren Devlet / State of Issue :	Sağlık Sertifika Sınıfı / Class of Medical Certificate :	KEÜ / CC	Açıklayıcı Bilgiler / Advisory Information :	En Son / Last	Sonraki / Next
Türkiye / Türkiye	KEÜ / CC	21.08.2029	EKG / ECG :	20.08.2024	40 yaş veya üstü ilk muayenede
Lisans/Sertifika No / Licence/Certificate Number :	Muayene Tarihi /Exam. Date Veriliş Tarihi / Date Of Issue	Sertifika Bitiş Tarihi / Expiry Date of this Certificate (dd/mm/yyyy)	Odyogram, Kapsamli KBB / Audiogram, Extended ENT :	20.08.2024	21.08.2029
0823B74972	28.01.2025 28.01.2025		Optalmoloji, Kapsamli Göz / Ophthalmology, Extended OPHTH:	20.08.2024	21.08.2029
Soyadı ve Adı / Surname and Name :	Bir Önceki Sağlık Sertifika Bitiş Tarihi / Expiry Date of Previous Medical Certificate (dd/mm/yyyy):	Kısıtlamalar Kodu / Limitations, Code :	Solumun Fonksiyon Testi / Pulmonary Function Tests :	20.08.2024	21.08.2029
ALIOĞLU, ORÇUN	21.02.2025	Yok / None	PA Akciğer Grafisi / P/A Chest Radiography :	20.08.2024	If Indicated
Doğum Tarihi / Date of Birth (dd/mm/yyyy) :	Düzenleyen Medical Asesor / AME imzası / Signature of Issuing Medical Assessor / AME :		Periyodik Muayene / Periodic Inspection	21.08.2024	21.08.2029
21.06.2006	FERHAT KOLBAKIR		Bu tabloda belirtilen tarihler sadece bilgi amaçlıdır. / The dates listed in this table are for information purposes only		
Milliyeti / Nationality :	(e-signed) TR-AME-0046				
Türk / Turkish	Doğrulama Kodu / Verification Code				
Bu belge 28.01.2025 15:48:16 tarihinde ctm.sghm.gov.tr adresinde düzenlenmiştir. (This certificate is issued at 28.01.2025 15:48:16 and its validity should be checked by scanning the QR code.)					
Belge No: dfa1c4ade-9f1a-4253-9877-3a4a0f177aa2					



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 18 Kısıtlama getiriliş ve kaldırılış tablosu

SINIF 1,2,3 ve LAPL SAĞLIK SERTİFİKA KISITLAMALARI												
AeMC/AME/DmE												GMP
Kısıtlama	Tanımı		S1			S3			S2/ LAPL			
	SAĞLIK SERTİFİKALARINA AŞAĞIDA TANIMI YAPILAN KISITLAMAYI		EKLER	KALDIRIR	MEVCUTSA BASAR	EKLER	KALDIRIR	MEVCUTSA BASAR	EKLER, KALDIRIR	SADECE LAPL İÇİN EKLER		
TML	Yalnızca belirtilen ay kadar geçerlidir / Limited period of validity of the medical certificate(monthly based), valid for 3, 6,9,12,15,18, 36 months		Evet	AMS	Evet	Evet	AMS	Evet	Evet	DmE/GMP		
VXL	Yalnızca Görsel çalışma ortamı 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak / Correction for defective distant vision depending on the working environment					Evet	AMS	Evet	N/A			
VXN	Yalnızca Görsel çalışma ortamı 100 cm'nin üzerinde olduğu durumda tashihli uzak gözlüğü takacak , Görsel çalışma ortamı 100 cm altında olduğu durumlarda Tahsisli yakın gözlüğünü kullanacak ve yedeğini yanında hazır bulunduracak / Correction for defective near vision; correction for defective distant vision depending on the working environment					Evet	AMS	Evet				
VDL	Yalnızca uzak görüş kusurunun düzeltilmesinde,düzeltilci mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır / Valid only with correction for defective distant vision					Evet			DmE/GMP			
VML	Yalnızca uzak, orta ve yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde,Multifokal mercek takacak ve yedek gözlük bulunduracaktır / Valid only with correction for defective distant, intermediate and near vision					Evet						
VNL	Yalnızca yakın görüş kusurunun düzeltilmesinde,Yakın görüş için gözlük olacak ve yedek gözlük bulunduracaktır / Valid only with correction for defective near vision					Evet						
CCL	Yalnızca kontakt lensle düzeltme / Correction by means of contact lenses		AMS		Evet	AMS		Evet				
VCL	Yalnızca gündüz geçerlidir / Valid by day only		AMS		Evet	N/A		Evet				
HAL	Yalnızca yardımcı işleme cihazları takıldığında geçerli / Valid only when hearing aids are worn		AMS		Evet	AMS		Evet				
APL	Yalnızca onaylanmış protezlerle birlikte geçerlidir-Valid only with approved prosthesis		AMS		Evet	N/A		Evet				
OPL	Yalnızca yolcusuz geçerlidir / Valid only without passengers		N/A									
OCL	Yalnızca nitelikli yardımcı pilot olarak geçerlidir / Valid only as a qualified co-pilot		AMS		Evet	N/A					Evet	
OAL	Belirtilen hava aracı tipiyle sınırlıdır / Restricted to demonstrated aircraft type		AMS		Evet	N/A					Evet	
AHL	Yalnızca onaylanmış el kontrolleriyle birlikte geçerlidir / Valid only with approved hand controls		AMS		Evet	Evet					AMS	
SIC	Özel talimatlar-AMS ile irtibat kurulmalıdır / Specific medical examination(s)		AMS		Evet	AMS					Evet	
RXO	Oftalmoloji uzmanı muayenesi gerektirir / Specialist ophthalmological examination(s)		AMS		Evet	AMS					Evet	
OML	Yalnızca nitelikli yardımcı pilot ile birlikte veya yardımcı pilot olarak geçerlidir / Valid only as, or with, a qualified co-pilot		AMS		Evet	N/A						
ORL	Yolcusuz veya bir emniyet pilotu ile birlikte geçerlidir / Valid only with a safety pilot if passengers are carried		N/A						AMS	AeMC,AME, +/ DmE/GMP		
OSL	Yalnızca emniyet pilotu ile birlikte çift kumandalı hava aracında geçerlidir / Valid only with a safety pilot and in aircraft with dual controls		N/A						AMS	AeMC,AME, +/ DmE/GMP		
SSL*	Belirtilen özel kısıtlamalar / Special restriction(s) as specified		AMS		Evet	AMS		Evet	DmE/GMP			
SSL* Belirtilen özel kısıtlamalar / Special restriction(s) as specified	ILA	Issued by licensing authority in accordance with MED.B.001	AMS		Evet	AMS		Evet				
	AGL	Valid only with approved eye protection	AMS		Evet	AMS		Evet				
	AMS	To be issued by the AMS only	AMS		Evet	AMS		Evet				
	AUD	Annual Audiogram required	AMS		Evet	AMS		Evet				
	ALT6	Flights not above 6,000 feet above mean sea level.	AMS		Evet	AMS		Evet				
	FWO	Valid for fixed wing aircraft only	AMS		Evet	AMS		Evet				
	CLT	Valid for Centre Line Thrust Aircraft only	AMS		Evet	AMS		Evet				
	FHA	Functional Hearing Assessment required within 3 months of renewal/revalidation medical	AMS		Evet	AMS		Evet				
	SQP	Solo or with another qualified pilot	N/A								Evet	
	RAI	Restricted to operations for Airbus industries only	AMS		Evet	N/A					Evet	
ETC.												



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 19 FR.ONAM SHSO



HAVACILIK TIP MERKEZİ BİLGİ PAYLAŞIMI ONAM FORMU

tarihinde Samsun Hava Sağlık Ofisi Havacılık Tıp Merkezinde yaptırdığım sağlık muayenesi sonuçlarının tamamının yada bir kısmının hali hazırda çalıştığım ya da iş başvurusunda bulunduğum firma çalışanları ya da doktorları, bağlı bulunduğum sivil havacılık otoritesi ve Türkiye Cumhuriyeti Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü ile paylaşılmasını ve bilimsel araştırmalar amacıyla bilgilerin işlenip kullanılmasını peşinen kabul ettiğimi iş bu onam formu ile beyan ederim.

AVIATION MEDICAL CENTER INFORMATION SHARING CONSENT FORM

With signing this consent form at _____ I accept that the whole or part of my _____
examination made by _____ **Samsun Aviation Medical Office**

Aeromedical center can be used for the scientific researches and can be shared with my company and/or the company I applied and my dependant authority or Republic of Turkey's authority.

Kurum / Company:
TC Kimlik / Passport No:
email:
Uyruğu / Nationality: **TÜRKİYE CUMHURİYETİ**
Ad Soyad / Name Surname

Not / P.S. Lütfen yukarıdaki paragrafı okuyup aşağıdaki kutu içine **OKUDUM ANLADIM** yazıp **tarih** atıp **imza** atınız.
Please read the above paragraf and wright down **READ UNDERSTAND**, **date** and **signature** in the box below.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 20a SCL90R SHSO

1

SCL-90- R

Adı – Soyadı:

Yaş :

Cinsiyeti :

Açıklama :

Tarih :

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

	AŞAĞIDA BELİRTİLEN SORUNDAN NE ÖLÇÜDE RAHATSIZ OLMAKTASINIZ	0	1	2	3	4
1	Baş ağrısı	☐	☒	☐	☐	☐
2	Sinirlilik ya da içinin titremesi	☐	☐	☒	☐	☐
3	Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler	☐	☐	☒	☐	☐
4	Baygınlık ve baş dönmeler	☐	☐	☐	☒	☐
5	Cinsel arzuya ilginin kaybı	☐	☐	☒	☐	☐
6	Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	☒	☐	☐	☐	☐
7	Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	☐	☒	☐	☐	☐
8	Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri	☐	☒	☐	☐	☐
9	Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük	☐	☒	☐	☐	☐

1

OMU HAVACILIK TIP MERKEZİ





Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

3

39	Kalbin çok hızlı �arpması						
40	Bulantı veya midede rahatsızlık hissi						
41	Kendini başkalarından aşağı görme						
42	Adele (kas) ağrıları						
43	Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi						
44	Uykuya dalmada güçlük						
45	Yaptığınız i�leri bir ya da birkaç kez kontrol etme						
46	Karar vermede güçlük						
47	Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu						
48	Nefes almada güçlük						
49	Soğuk ve sıcak basması						
50	Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu						
51	Hiç bir şey d���nmemeli hali						
52	Bedeninizin bazı kısımlarında uyu�ma, karıncalanma olması						
53	Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi						
54	Gelecek konusunda ümitsizlik						
55	D���ncelerinizi bir konuya yoğunla�tırmada güçlülük						
56	Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflılık hissi						
57	Gerginlik veya coşku hissi						
58	Kol ve bacaklarda ağırlık hissi						
59	ölüm ya da ölme düşünceleri						
60	A�ır� yemek yeme						
61	�nsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma						
62	Size ait olmayan düşüncelere sahip olma						
63	Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak d��rt�lerinin olması						
64	Sabahın erken saatlerinde uyanma						
65	Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali						
66	Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama						
67	Bazı şeyleri kırıp d��kme isteği						
68	Başkalarının payla�ıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması						

3

OMU HAVACILIK TIP MERKEZ 



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

4

69	Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme						
70	�ar�ı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi						
71	Her şeyin bir yük gibi görünmesi						
72	De��et ve panik nöbetleri						
73	Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi						
74	Sık sık tartışmaya girme						
75	Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali						
76	Başkalarının sizi ba�arılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu						
77	Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme						
78	Yerinizde durmayacak ���de rahatsızlık duyma						
79	Değersizlik duygusu						
80	Size kötü bir şey olacaktı� duygusu						
81	Bağırma ya da eşyaları fırlatma						
82	Topluluk içinde bayılacağınız korkusu						
83	Eğer izin verirsiniz insanların sizi s�m�receği duygusu						
84	Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden d���ncelerinizin olması						
85	G�nahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi						
86	Korkutucu türden düşünce ve hayaller						
87	Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi						
88	Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama						
89	Suçluluk duygusu						
90	Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi						

4

OMU HAVACILIK TIP MERKEZİ



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 20b MMPI

MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ K   L K ENVANTER 

TEST K TABI

Bu kitapçıkta sıra ile numaralanm   bir takım sorular bulacaksınız. Her soruyu okuyarak KEND  DURUMUNUZA GÖRE DOğRU YA DA YANLIŞ olup olmadığına karar veriniz.

Vereceğiniz karara göre soruya verdiğiniz cevap sizin durumunuza göre doğru veya çoğu zaman doğru ise DOğRU veya soruya verdiğiniz cevap sizin durumunuza göre yanlış veya çoğu zaman doğru değil ise YANLIŞ kutucuğunu tıklayarak işaretleyiniz. Soru sizin durumunuza uymuyor veya bu konuda bir şey bilmiyorsanız cevap kağıdı üzerine hiçbir işaret koymayınız. Kendiniz hakkında kendi kanınızı bildireceğinizi hatırdan çıkarmayınız. Mümkünse bütün soruları cevaplandırmaya çalışınız. Değiştirmek istediğiniz doğru düşündüğünüz cevabı tıklayarak veya cevabın üzerini tekrar tıkladığında kutucuktaki işaret kalkacaktır.

MMPI V.1 ÇOK YÖNLÜ K   L K TEST  SORULARI

1. Teknik yazılardan ho lanırım.
2. İ tahım iyidir.
3. Çok defa sabahları din  ve dinlenmiş olarak uyanırım.
4. Kütüphaneci olarak çalışmayı seveceğimi sanıyorum.
5. Gürültüden kolayca uyanırım.
6. Cinayet haberlerini okumaktan ho lanırım.
7. Çoğu zaman el ve ayaklarımdın sıcaklığı iyidir.
8. Günlük hayatım beni ilgilendirecek şeylerle doludur.
9. Bugün de hemen hemen eskisi kadar iyi  alı abiliyorum.
10. Çoğu zaman boğazım tıkanır gibi olur.
11. İnsan rüyalarını anlamaya çalışmalı ve kendini onlara göre ayarlamalıdır.
12. Polis romanlarından ya da esrarengiz yazılardan ho lanırım.
13. Büyük bir sinir gerginliği içinde çalışırım.
14. Ayda bir iki defa ishal olurum.
15. Arasıra söylenemeyecek kadar ayıp şeyler d   n r m.
16. Hayatta kötülükler hep beni bulur.
17. Babam iyi bir adamdır.
18. Pek seyrek kabız olurum.
19. Yeni bir i e girince kimin gözüne girmem gerektiğini öğrenmek isterim.
20. Cinsel ya amımdan memnunum.
21. Zaman zaman evi bırakıp gitmek istemi imdir.
22. Ara Sıra kontrol edemediğim gülme ve ağlama nöbetlerine tutulurum.
23. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

24. Kimse beni anlamıyor.
25.  arkıcı olmayı isterim.
26. Ba ım derde girince susmayı tercih ederim.
27. Bazen kötü ruhların beni etkileri altına aldığını hissederim.
28. K t l  e kötülükle karşılık vermek prensibimdir.
29. Çoğu kez midem ek ir.
30. Bazen canım küfretmek ister.
31. Sık sık geceleri kabus geçiririm.
32. Zihnimi bir i  üzerinde toplamada güçlük çekerim.
33. Ba ımdan çok garip ve tuhaf şeyler geçti.
34. Çoğu zaman  ks r   m vardır.
35. Başkaları engel olmasaydı daha çok başarılı olurum.
36. Sağlığım beni pek kaygılandırmaz.
37. Cinsel ya amım yüzünden ba ım hiç derde girmedi.
38. Gençliğimde bir devre ufak tefek şeyler  aldım.
39. Bazen içimde bir şeyler kırmak isteği geçer.
40. Başka bir şey yapmaktansa çoğu zaman oturup hayal kurmayı severim.
41. Kendimi toparlayamadığım için günler, haftalar hatta aylarca hiç bir şeye el s rmediğim olur.
42. Ailem seçtiğim (veya seçmek istediğim) mesleği beğenmiyor.
43. Ku kulu ve rahatsız uyurum.
44. Çoğu zaman ba ımın her tarafı ağırır.
45. Her zaman doğruyu söylemem.
46. Şimdi her zamankinden daha iyi düşünüp tartabiliyorum.
47. Ortada hiç bir neden yokken haftada bir ya da daha sık birdenbire her yanımı ateş basar.
48. Başkaları ile bir arada iken kulağıma çok garip şeyler gelmesinden rahatsız olurum.
49. Kanunların hemen hepsi kaldırılırsa daha iyi olur.
50. Bazen ruhum vücudumdan ayrılır.
51. Sağlığım bir çok arkada ımınki kadar iyidir.
52. Uzun zamandan beri görmediğim okul arkadaşlarım ya da tanıdıklarım önce benimle konu mazlarsa onları görmemezlikten gelmeyi tercih ederim.
53. Hocaların dua okuyup üflemesi hastalığı iyileştirir.
54. Tanıdıklarımın çoğu beni sever.
55. Kalp ve göğüs ağrılarından hemen hemen hiç  ikayetim yoktur.
56. Çocukken okuldan kaçtığım için bir iki defa cezalandırıldım.
57. İnsanlarla çabucak kayna ırım.
58. Kur'an'ın buyurdıkları bir bir çıkmaktadır.
59. Çok defa benden az bilenlerden emir alarak çalışmak zorunda kaldım.
60. Her gün gazetelerin ba  yazılarını okumam.
61. Gerektiği gibi bir hayat ya ayamadım.
62. Vücudumun bazı yerlerinde çok defa yanma, gıdıklanma, karıncalanma veya uyuşukluk hissederim.
63. Büyük abdest yapmada ya da tutmada hiçbir güçlük çekmem.
64. Bazen başkalarının sabrını tüketecek kadar bir şeye saplanıp kalırım.
65. Babamı severim.
66. Etrafımda başkalarının görmedikleri eşya ve hayvanlar ya da insanlar görürüm.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

67. Başkalarının mutlu görüldüğü kadar mutlu olmayı isterdim.
68. Ensemde nadiren ağrı hissederim.
69. Kendi cinsimden olanları oldukça çekici bulurum.
70. Körebe oyunundan hoşlanırdım.
71. Birçok kimseler başkalarının ilgi ve yardımlarını sağlamak için talihsizliklerini abartırlar.
72. Hemen hemen her gün mide ağrılarından rahatsız olurum.
73. Ben önemli bir kimseyim.
74. Çoğu zaman kız olmayı isterdim. (Şayet kız iseniz) Kız olduğuma hiç üzülmedim.
75. Ara sıra öfkelenirim.
76. Çoğu zaman kendimi hüznümlü hissederim.
77. Aşk romanları okumaktan hoşlanırım.
78. Şiiri severim.
79. Kolay incinmem.
80. Bazen hayvanlara rahat vermem.
81. Orman bekçiliği gibi işlerden hoşlanacağımı sanıyorum.
82. Tartışmalarda çabucak yenilirim.
83. Çok çalışabilen ya da çalışmak isteyen kişinin başarılı olma şansı yüksektir.
84. Bugünlerde artık hiç ilerleme umudum kalmamış gibi hissediyorum.
85. Kullanamayacak bile olsam bazen başkalarının ayakkabı, eldiven vb. gibi özel eşyaları o kadar hoşuma gider ki dokunmak ve aşırarak isterim.
86. Kendime hiç güvenim yoktur.
87. Çiçek satıcısı olmayı isterdim.
88. Genel olarak hayatın yaşanmaya değer olduğu kanısındayım.
89. İnsanlara gerçeği kabul ettirmek güçtür.
90. Bugün yapmam gereken işleri ara sıra yarına bıraktığım olur.
91. Benimle alay edilmesine aldırmam.
92. Hemşire olmayı isterdim.
93. Yükselmek için birçok kimse yalan söylemekten çekinmez.
94. Sonradan pişman olacağım pek çok şeyi yaptığım olur.
95. Namazımı hemen hemen muntazaman kılarım.
96. Ailemle pek az kavga ederim.
97. Bazen zararlı ya da çok kötü işler yapmak için içimde çok güçlü bir istek duyarım.
98. Kıyamet gününe inanıyorum.
99. Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanırım.
100. Bildiğim bir konuda bir kimse saçma sapan ya da cahilce konuşursa onu hemen düzeltirim.
101. Bence cinsel yönden kadınlar da erkekler kadar serbest olmalıdır.
102. En büyük mücadelelerimi kendimle yaparım.
103. Vücudumda pek az seyir ve kasılma olur.
104. Başıma ne gelirse gelsin aldırış etmiyorum.
105. Keyfim yerinde olmadığı zaman tersliğim üzerimdedir.
106. Çoğu zaman büyük bir hata ya da kötülük yaptığım duygusuna kapılırım.
107. Çoğu zaman mutluyumdur.
108. Çoğu zaman bana, kafam şişmiş ya da burnum tıkanmış gibi gelir.
109. Bazı kimseler o kadar amirane davranırlar ki haklı bile olsalar içimden dediklerinin aksini yapmak gelir.



Prof.Dr.Pl.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

110. Bana kötülük etmek isteyen biri var.
111. Sırf heyecanlanmak için tehlikeli bir ie girimedim.
112. Doğru bildiğim Şeyler için çoğu zaman direnmek zorunda kalırım.
113. Kanunların uygulanması gerektiğine inanırım.
114. Çoğu zaman baım sıkı bir çember iindeymi gibi hissederim.
115. Ahirete inanırım.
116. Bahse girdiğim yarı ya da oyunlardan daha çok zevk alırım.
117. Bir çok kimseler daha çok yakalanmaktan korktukları için drsttrler.
118. Dersten kaçtığım için ara sıra müdüre gönderildiğim oldu.
119. Konuşma tarzım her zamanki gibidir.
120. Evde sofra adabına dışarıdaki kadar dikkat etmem.
121. Aleyhimde bazı tertipler kurulduğuna inanıyorum.
122. Tanıdığım insanların çoğu kadar becerikli ve zeki olduğumu sanıyorum.
123. Beni takip edenler olduğuna inanıyorum.
124. Birçokları kaybetmektense çıkarlarını korumak için pek doğru olmayan yollara başvururlar.
125. Midemden oldukça rahatsızım.
126. Tiyatrodan holanırım.
127. Dertlerimin çoğundan kimin sorumlu olduğunu biliyorum.
128. Kan görünce korkmam ya da fenalamam.
129. Bazen ters ve suratsız olurum.
130. Hiç bir zaman kan kusmadım ya da kan tkrmedim.
131. Hastalığa yakalanacağım diye kaygılanmam.
132. iek koleksiyonu yapmayı ve evde iek yetiştirmeyi severim.
133. Hiçbir zaman normal olmayan cinsel ilişkilere girimedim.
134. Bazen kafamdaki düşünceler o kadar hızlıdır ki söylemeyi yetitiremem.
135. Farkedilmeyeceğimden emin olsam sinemaya biletsiz girerdim.
136. Bana iyilik yapan kimselerin genel olarak gizli bir amacı olabileceğini dnrm.
137. Aile hayatımın tanıdığım kimselerin oğunki kadar iyi olduğuna inanıyorum.
138. Eleştiri beni çok kırar.
139. Bazen sanki kendimi ya da başkasını incitmek zorundaymıım gibi hissederim.
140. Yemek piirmeyi severim.
141. Davranılarımı çoğu zaman etrafımdakilere göre ayarlarım.
142. Bazen hiçbir ie yaramadığımı dnrm.
143. Çocukken balarına ne gelirse gelsin aralarındaki birliği koruyan bir gruptaydım.
144. Asker olmak isterim.
145. Bazen biriyle yumruk yumruğa kavgaya girişmek istediğim olur.
146. Seyahat edip gezip tozmadıka mutlu olamam.
147. abuk karar vermediğim için çok fırsat kaçırdım.
148. nemli bir i üzerinde çalışırken başkalarının içimi yarıda kesmeleri sabrımı taırır.
149. Hatıra defteri tutardım.
150. Oyunda kaybetmektense kazanmayı isterim.
151. Biri beni zehirlemeye çalışıyor.
152. Çoğu geceler zihnimi hiçbir Şey kurcalamadan uykuya dalarım.
153. Son bir kaç yıl içinde sağlığım çoğu zaman iyi idi.
154. Hiç sinir nöbeti ya da havale geçirmedi.



Prof.Dr.Pl.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

155. Ne imanlıyorum ne de zayıflıyorum.
156. Bir şeyler yapıp sonra ne yaptığımı hatırlayamadığım zamanlar oldu.
157. Çoğu kez sebepsiz yere cezalandırıldım.
158. abuk ağlarım.
159. Okuduğumu eskisi kadar iyi anlayamıyorum.
160. Hayatımda hiçbir zaman kendimi şimdiki kadar iyi hissetmedim.
161. Bazen baımda bir sızı hissederim.
162. Birisinin bana kurnazca oyun etmesine çok ierlerim.
163. abucak yorulmam.
164. zerinde alıtığım konularda okumayı ve incelemelerde bulunmayı severim.
165. nemli kimseleri tanımayı severim, çünkü böylece kendimi de önemli bir kimse gibi görürüm.
166. Yüksek bir yerden aşağıya bakmaya korkarım.
167. Ailemden herhangi birinin mahkemelik olması beni rahatsız etmez.
168. Zihnimde bir gariplik var.
169. Parayı ellemekten korkmam.
170. Başkalarının hakkımda ne düşündükleri beni rahatsız etmez.
171. Bir eğlencede başkaları yapsalar bile, ben taşkınlık yapmaktan rahatsız olurum.
172. Çoğu kez utangalığını rtbas etmek ihtiyaını duyarım.
173. Okulu severdim.
174. Hiç bayılma nöbeti geçirmedi.
175. Pek az baım döner ya da hiç dönmez.
176. Yılandan büyük bir korkum yoktur.
177. Annem iyi bir kadındır.
178. Hafızam genellikle iyidir.
179. Cinsel konularda sıkıntım vardır.
180. Yeni tanıştığım kimselerle konuşma konusu bulmada güçlük çekerim.
181. Canım sıkılınca heyecan yaratmayı severim.
182. Aklımlı oynatmaktan korkuyorum.
183. Dilencilere para vermeyi doğru bulmam.
184. Sık sık nereden geldiğini bilmediğim sesler duyarım.
185. Herkes kadar iyi iitirim.
186. Bir şeyler yapmaya giriince ellerimin çok defa titrediğini fark ederim.
187. Ellerimde beceriksizlik ya da sakarlık yok.
188. Gözlerim yorulmadan uzun süre okuyabilirim.
189. Çoğu zaman bütün vücudumda bir halsizlik duyarım.
190. Baım pek az ağrır.
191. Bazen utanınca çok terlerim.
192. Yürürken dengemi hemen hemen hiç kaybetmem.
193. Saman nezlesi ya da astım nbetlerim yoktur.
194. Hareketlerimi ve konumamı kontrol edemediğim fakat etrafımda olup bitenden haberdar olduğum nöbetler geçirdiğim oldu.
195. Tanıdığım herkesi sevmem.
196. Hiç görmediğim yerlere gitmekten holanırım.
197. Biri beni soymaya (her eyimi almaya) alııyor.
198. Çok az hayal kurarım.



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

199. Çocuklara cinsiyetle ilgili temel gerçekler öğretilmelidir.
200. Fikir ve dűŖűncelerimi almak isteyen biri var.
201. KeŖŖe bu kadar utangaç olmasam.
202. Kendimi cezayı hak etmiŖ suçlu bir insan olarak grűyorum.
203. Gazeteci olmak isterdim.
204. Gazeteci olsaydım daha çok tiyatro haberleri yazmaktan hoŖlanırdım.
205. Bazen almaktan ya da dűkkűnlardan eŖya aŖırmaktan kendimi alamam.
206. Birçok kimseden daha çok dindarımdır.
207. eŖitli oyun ve eğlencelerden hoŖlanırım.
208. Flört etmeyi severim.
209. Gűnahlarımın affedilmeyeceėine inanıyorum.
210. Her Ŗeyin tadı aynı geliyor.
211. Gűndűzleri uyuyabilirim fakat geceleri uyuyamam.
212. Evdekiler bana ocuk muamelesi yapıyor.
213. Yűrűrken kaldırımdaki yarıklara basmamaya dikkat ederim.
214. Cildimde űzűlmeye deėer kabarıklık ya da sivilce yok.
215. Çok iki kullandım.
216. BaŖka ailelere göre bizim evde sevgi ve arkadaŖlık pek azdır.
217. Sık sık kendime bir Ŗeyleri dert edinirim.
218. Hayvanların eziyet çektiėini görmek beni űzmez.
219. İnŖaat műteahhitliėinden hoŖlanacaėımı sanıyorum.
220. Annemi çok severim.
221. Bilimden hoŖlanırım.
222. KarŖılıėını veremeyeceėim durumlarda bile arkadaŖlarımdan yardım istemekte gűlűk çekmem.
223. Avlanmayı çok severim.
224. Annem babam hep beraber olduğum kimselerden çok defa hoŖlanmıyorlar.
225. Bazen biraz dedikodu yaptığım olur.
226. Ailemdeki bazı kiŖilerde canımı çok sıkkan alışkanlıklar var.
227. Uykuda gezdiğimi söylerler
228. Bazen alışılmamıŖ bir kolaylıkla karar verebileceğimi hissediyorum.
229. eŖitli kulűp ve derneklere űye olmayı isterim.
230. Kalbimin hızlı çarptığını hemen hemen hiç hissetmem ve çok seyrek nefesim tıkanır.
231. Cinsiyet hakkında konuŖmayı severim.
232. Bazen űzerime çok fazla iŖ alırım.
233. Pek çok insan karŖı ıkŖsa da kendi fikrimi sonuna kadar savunurum.
234. abuk kızar ve çabuk unuturum.
235. Aile kurallarından olduėa baėımsız ve zgűrűm.
236. Sıklıkla kara kara dűŖűnűrűm.
237. Akrabalarımın hemen hepsi bana karŖı anlayıŖ gösterir.
238. Zaman zaman yerimde duramayacak kadar huzursuzluk duyduğum devreler olur.
239. AŖkta hayal kırıklığına uğradım.
240. GrűnűŖűme hiç aldırmmam.
241. Kendi içimde tutup baŖkalarına söylenemeyen Ŗeyler hakkında sık sık rűya grűrűm.
242. Biroklarından daha sinirli sayılmam.
243. Hemen hemen hiçbir ağrı ve sızım yok.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

244. Davran   larım ba  kalarınca yanlı   anla   lmaya elveri  lidir.
245. Ailem beni olduğ umdan daha hatalı bulur.
246. Boynumda sık sık kırmızı lekeler olur.
247. Kimseden sevgi görmüyorum.
248. Bazen ortada hi  bir neden yokken hatta i  ler kötüye gittiğ i zaman bile kendimi fazlasıyla mutlu hissederim.
249. Öbür dünyada  eytan ve cehennem olduğ una inanırım.
250. Hayatta önüne her geleni kapmağ a  alı  an insanları su lamam.
251. Kendimi kaybedip yapt ğ ım i  i aksatt ğ ım ve etrafımda olup bitenlerin farkında olmad ğ ım zamanlar oldu.
252. Hi   kimse ba  kasının derdine aldır   etmiyor.
253. Hatalı davran   larını görsem bile insanlara arkada  a davranabilirim.
254. Birbiriyle  akala  an kimseler arasında olmayı severim.
255. Seçimlerde bazen oyumu pek az tanıd ğ ım kimselere veririm.
256. Gazetelerin ilgi çeken tek yeri resimli mizah sayfasıdır.
257. Yapt ğ ım i  lerde genel olarak ba  arı elde edeceğ ime inanırım.
258. Allah'ın varlığ ına inanırım.
259.   e ba  lamada g   l k çekerim.
260. Okulda iken ağ ır  ğ renenlerden biri idim.
261. Ressam olsaydım  i ek resimleri yapardım.
262. Daha güzel olmamam beni rahatsız etmez.
263. Soğ uk günlerde bile kolayca terlerim.
264. Kendime tam anlamıyla güvenim vardır.
265. Hi   kimseye güvenmemek en doğ rusudur.
266. Haftada bir ya da daha sık, çok heyecanlanırım.
267. Topluluk i  inde olduğ umda üzerinde konuşacak uygun konular bulmakta g   l k çekerim.
268. Karamsar olduğ um zaman heyecanlı bir olay hemen beni bu durumdan çıkarır.
269. Bazen zevk i  in ba  kalarını kendimden korkuturum.
270. Evden çıkarken kapının kilitli ve pencerenin kapalı olup olmad ğ ı aklıma takılmaz.
271. Ba  kalarının sağ lığ ını kendi çıkarlarına kullanan kimseleri ayıplamam.
272. Bazen kendimi enerji dolu hissederim.
273. Derimin bazı yerlerinde uyuşukluk hissederim.
274. Görme gücüm eskisi kadar kuvvetlidir.
275. Birisi zihnimi kontrol ediyor.
276. Çocukları severim.
277. Bazen bir madrabazın(Hilecinin) kurnazlığ ı beni o kadar eğ lendirir ki yakayı ele vermemesini dilerim.
278. Çok defa tanımad ğ ım kimselerin bana ele  tirici bir gözle baktıklarını hissederim.
279. Her gün gereğ inden fazla su i  erim.
280. Birçok kimseler kendilerine yararı dokunacağ ı i  in arkada   edinirler.
281. Kulaklarım çok az  ınlar ya da uğ uldar.
282. Genellikle sevdiğ im aile üyelerine kar  ı bazen nefret duyarım.
283. Gazete muhabiri olsaydım en çok spor haberleri yazmayı isterdim.
284. Hakkımda çok konu ulduğ undan eminim.
285. Ara sıra a  ık sa  ık bir fıkraya g ld ğ um olur.



Prof.Dr.Pl.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

286. En çok yalnız olduğum zaman mutlu olurum.
287. Arkadaşlarıma kıyasla beni korkutan Şeyler çok azdır.
288. Tekrarlanan mide bulantısı ve kusmalar bana sıkıntı verir.
289. Bir suçlu avukatın becerikliliği sayesinde cezadan kurtulunca kanunlara karşı daima nefret duyarım.
290. Çok gergin bir hava içinde çalışıyorum.
291. Hayatımda bir ya da birkaç kere birisinin beni hipnotize ederek bana bir Şeyler yaptığını hissettim.
292. Başkaları benimle konuşuncaya kadar ben onlarla konuşmağa başlamam.
293. Birisi zihnimi etkilemeye alışıyor.
294. Kanunla hiç başım derde girmedi.
295. Masal okumayı severim.
296. Hiçbir neden yokken kendimi son derece neşeli hissettiğim zamanlar olur.
297. Cinsiyetle ilgili dűřünceler beni rahatsız eder.
298. Birkaç kişinin birlikte başları derde girince en iyisi yakalarını kurtarmak için aynı hikayeyi uydurmak ve bundan caymamaktır.
299. Duygularımın birçok kimselerden yoėun olduėunu dűřünürüm.
300. Hayatımda hiçbir zaman bebekle oynamaktan hoşlanmadım.
301. Çoėu zaman hayat benim için bir yűktür.
302. Cinsel davranışlarımdan dolayı hiçbir zaman başım derde girmedi.
303. Bazı konularda o kadar alınganım ki onlar hakkında konuşmam bile.
304. Okulda sınıf karřısında konuřmak bana çok gű gelirdi.
305. Başkalarıyla beraber olduğum zaman bile kendimi yalnız hissederim.
306. Bana karřı műmkűn olan anlayıř gűsteriliyor.
307. İyi beceremediğim oyunları oynamaya yanaşmam.
308. Zaman zaman evi bırakıp gitmeyi çok istemişimdir.
309. Birçokları kadar çabuk arkadaş edinebildiğimi sanıyorum.
310. Cinsel hayatım doyurucudur.
311. Gençlik yıllarımda bir devre ufak tefek Şeyler aldım.
312. İnsanların arasında olmaktan hiç hoşlanmam.
313. Değerli eşyasını tedbirsizce ortada bırakıp alınmasına neden olan kimse bunu alan kadar hatalıdır.
314. Ara sıra sűylenemeyecek kadar kűtű Őeyler dűřünürüm.
315. Hayatın hep kűtű tarafları bana nasip olmuřtur.
316. Hemen hemen herkesin bařını derde sokmamak için yalan sűyleyebileceėine inanırım.
317. Birçok kimselerden daha hassasım.
318. Gűnlűk hayatım beni ilgilendiren Őeylerle dolu.
319. İnsanların çoğu başkalarına yardım etmek için zahmete girmekten hoşlanmazlar.
320. Rűyalarımın çoėu cinsel konularla ilgilidir.
321. Kolaylıkla mahcup olurum.
322. Para ve işi kendime dert ederim.
323. Başımdan çok tuhaf ve acayip olaylar geçmiştir.
324. Hiç kimseye açık olmadım.
325. Ailemin yaptığı bazı Şeyler beni korkutmuştur.
326. Bazen kontrol edemediėim gűlme ve aėlama nűbetlerine tutulurum.
327. Annem ya da babam çok defa beni makul bulmadığım emirlere bile itaat ettirdiler.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR Samsun Hava Sağlık Ofisi

328. Zihnimi bir konu ya da iş üzerinde toplamakta güçlük çekerim.
329. Hemen hemen hiç rüya görmedim.
330. Hiç felç geçirmedim ya da kaslarımda olağanüstü bir halsizlik duymadım.
331. Eğer insanlar sırf düşmanlık olsun diye beni engellemeselerdi daha başarılı olurum.
332. Bazen nezle olmadığım halde sesim çıkmaz ya da değişir.
333. Beni hiç kimse anlamıyor.
334. Bazen tuhaf kokular duyarım.
335. Zihnimi bir konu üzerinde toplayamam.
336. İnsanlara karşı sabrım çabuk tükenir.
337. Çoğunlukla bir takım şeyler ve kimseler için meraklanıp huzursuzlanırım.
338. Hayatımın çoğu kimselerinkinden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçtiğine eminim.
339. Çoğu zaman ölmüş olmayı isterdim.
340. Bazen o kadar heyecanlanırım ki uykuya dalmam güçleşir.
341. Bazen beni rahatsız edecek kadar iyi işitirim.
342. Bana söylenenleri hemen unuturum.
343. Önemsiz ufak şeylerde bile karar verip işe girişmeden önce durur ve düşünürüm.
344. Gördüğüm kimse ile karşılaşmamak için sıklıkla yolumu değiştiririm.
345. Sıklıkla olup bitenler bana gerçek değilmiş gibi gelir.
346. Reklamlardaki ampuller gibi önemsiz şeyleri sayma alışkanlığım vardır.
347. Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir düşmanım yoktur.
348. Bana umduğumdan fazla dostluk gösteren insanlara karşı tetikte bulunmağa çalışırım.
349. Acayip ve tuhaf düşüncelerim vardır.
350. Yalnızken garip şeyler duyarım.
351. Küçük bir seyahat için bile evden ayrılırken telaşlanır ve kaygılanırım.
352. Beni incitmeyeceğini bildiğim şeylerden ya da insanlardan bile korktuğum oldu.
353. Başkalarının daha önce toplanıp konuştuğu odaya girmekten çekinmem.
354. Bıçak gibi çok keskin ve sivri şeyler kullanmaktan korkarım.
355. Sevdiğim kimseleri bazen incitmekten hoşlanırım.
356. Dikkatimi bir konu üzerinde toplamada birçok kişiden daha fazla güçlük çekerim.
357. Yeteneğimi küçümsediğim için birçok defalar başladığım işi yarıda bıraktım.
358. Kötü ve çok defa korkunç kelimeler zihnimi kurcalar ve bunlardan kendimi kurtaramam.
359. Bazen önemsiz düşünceler aklımdan geçer ve beni günlerce rahatsız eder.
360. Hemen hemen her gün beni korkutan bir şey olur.
361. Her şeyi kötüye yorma eğilimindeyim.
362. Birçok kimselerden çok daha hassasım.
363. Bazen sevdiğim kimselerin beni incitmesinden hoşlandığım oldu.
364. Hakkımda onur kırıcı ve kötü sözler söylüyorlar.
365. Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.
366. İnsanlar arasında bile olsam çok defa kendimi yalnız hissederim.
367. Yangından korkmam.
368. Sonradan pişman olacağım şeyler yapmak ya da söylemek korkusuyla bazen bir kimseden uzak durduğum oldu.
369. Kararsızlığım yüzünden yapılması gerekli bir çok işi yapamamışım.
370. Çalışırken acele etmek zorunda olmaktan nefret ederim.
371. Aşırı derecede kendini dinleyen bir insan değilim.
372. Elimdeki işi en iyi şekilde yapmayı isterim.



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

373. Yalnızca bir tek doğru din olduğundan eminim.
374. Ara sıra zihnim her zamankinden daha ağır iŖler.
375. Çok mutlu olduğum ve iyi alıŖtıęım zamanlarda neŖesiz veya dertli bir insanla karŖılaŖmak keyfimi tamamen kaçırır.
376. Polisler genellikle dürüsttür.
377. Toplantılarda kalabalığa karıŖmaktan çok yalnız baŖıma oturur ya da bir tek kiŖiyle ahbaplık ederim.
378. Kadınları sigara içerken görmekten hoŖlanmam.
379. Çok nadiren karamsarlığa kapılırım.
380. Ne yapsam zevk alamıyorum.
381. Kolay öfkelenen biri olduğumu söylerler.
382. Yapmak istediğim Ŗeylere karar verirken, baŖkalarının ne dŖneceęini dikkate almam.
383. İnsanlar çoğu zaman beni hayal kırıklığına uğratırlar.
384. Kendimle ilgili her Ŗeyi anlatabileceğim hiç kimse yok.
385. ŖimŖek çakması da korkularımdan biridir.
386. Çok tertipli ve titizim.
387. Ailem her davranıŖıma fazla karıŖıyor.
388. Karanlıkta yalnız kalmaktan korkarım.
389. TasarlamıŖ olduğum planlar çok defa o kadar güçlükle dolu göründü ki bunlardan vazgeçmek zorunda kaldım.
390. Birinin hatasını nleme gayretimin yanlıŖ anlaŖılmasına çok üzülürüm.
391. Dansa gitmeyi severim.
392. Fırtınadan çok korkarım.
393. Yük ekmeyen atlar dvlmeli ya da kamılanmalıdır.
394. BaŖkalarına sık sık akıl danıŖırım.
395. Gelecek, bir insanın ciddi planlar yapamayacağı kadar belirsizdir.
396. İŖler yolunda gittiği zaman bile çoğu kez her Ŗeye karŖı bir aldırılmazlık içinde olduğumu hissedirim.
397. Bazen güçlükler öylesine st üste gelir ki onlarla baŖ edemeyecekmiŖim gibi hissedirim.
398. Çoğu kez "KeŖke tekrar ocuk olsaydım" diye dŖnrm.
399. Kolay kolay kızmam.
400. Eğer bana fırsat verilse dünya için çok yararlı iŖler yapabilirim.
401. Sudan hiç korkmam.
402. Ne yapacağıma karar vermeden önce uzun uzun dŖnrm.
403. Bir ok Ŗeyin olup bittiği böyle bir devirde yaŖamak hoŖ bir Ŗey.
404. Hatalarını düzelterek kendilerine yardım etmeye alıŖtıęım insanlar amacımı çoğu kez yanlıŖ anlarlar.
405. Yutkunmakta güçlük çekmem.
406. Uzman dendiği halde benden pek fazla bilgili olmayan insanlarla sıklıkla karŖılaŖırım.
407. Genel olarak sakinim ve kolay sinirlenmem.
408. Bazı konular hakkında hislerimi o kadar gizleyebilirim ki insanlar bilmeden beni incitebilirler.
409. Elimde olmadan çok ufak bir Ŗeyden mnakaŖa çıkarıp karŖımdakini kırıyorum.
410. Madrabazı(hilekarı) kendi silahı ile alt etmekten hoŖlanırım.
411. İyi tanıdığım bir kimsenin baŖarısını duyduğum zaman adeta kendimi baŖarısızlıęa uęramıŖ hissedirim.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

412. Hastalandığım zaman doktora gitmekten korkmam.
413. G nahlarım için ne kadar ağır ceza görsem iyidir.
414. Hayal kırıklıklarını o kadar ciddiye alırım ki bunları zihnimden söküp atamam.
415. Fırsat verilse iyi bir  nder olurum.
416. Yakınlarımla sağlığından çok endişe ederim.
417. Sırada beklerken biri önüme geçmeye kalkı ırsa ona  ıkı ırım.
418. Bazen hiçbir i e yaramadığımı d   n r m.
419. K   k ken okuldan sık sık kaçardım.
420. Ba ımdan dinle ilgili olağan üstü yaşantılar geçti.
421. Ailemde çok sinirli insanlar var.
422. Ailemde bazı kişilerin yapmış olduğu i ler beni utandırmı tır.
423. Balık tutmayı çok severim.
424. Hemen hemen her zaman açlık duyarım.
425. Sık sık rüya görürüm.
426. Kaba ya da can sıkıcı insanlara karşı bazen sert davrandığım olur.
427. Açık saçık hikayelerden utanıp rahatsız olurum.
428. Gazetelerin ba  yazılarını okumaktan ho lanırım.
429. Ciddi konular üzerinde verilen konferansları dinlemekten ho lanırım.
430. Karşı cinsten olanları çekici bulurum.
431. Ba a gelebilecek talihsizlikler beni oldukça tela landırır.
432. Kuvvetli siyasi fikirlerim vardır.
433. Bir zamanlar hayali arkadaşlarım vardı.
434. Otomobil yarı  ısı olmayı isterdim.
435. Genel olarak kadınlarla çalışmayı tercih ederim.
436. İnsanlar genel olarak başkalarının haklarına saygı göstermekten çok kendi haklarına saygı gösterilmesini isterler.
437. Kanuna aykırı davranmadan kanunun bir gediğinden yararlanmakta zarar yoktur.
438. Bazı insanlardan o kadar nefret ederim ki ettiklerini bulunca içimden oh derim.
439. Beklemek zorunda kalmak beni sinirlendirir.
440. Başkalarına anlatmak için hoş fıkraları hatırımda tutmaya çalışırım.
441. Uzun boylu kadınlardan ho lanırım.
442.  z nt  yüzünden uyuyamadığım zamanlar oldu.
443. Başkalarının gereği gibi yapamadığımı sandığı şeyleri yapmaktan vazgeçtiğim oldu.
444. Başkalarının cahilce inançlarını düzeltmeye çalışmam.
445. K   k ken heyecan veren şeyler yapmaktan ho lanırdım.
446. Az paraıyla oynanan kumardan ho lanırım.
447. Mast rbasyonda kendi cinsimle ilgili hayal beni tahrik eder.
448. Sokakta, otobüs ve dükkanlarda bana bakan insanlardan rahatsız olurum.
449. İnsanlarla bir arada olmayı sağladığı için toplantı ve davetleri severim.
450. Kalabalığın verdiği co kudan ho lanırım.
451. Ne eli arkadaşlar arasına karı ınca üzüntülerimi unuturum.
452. Arkadaş edinemiyorum.
453. K   k ken mahalledeki arkadaş ya da akran gruplarına katılmaktan ho lanmazdım.
454. Orman ya da dağdaki bir kulübede tek başıma yaşamaktan mutlu olabilirim.
455. Içinde bulunduğum grubun dedikodularına ve konuşmalarına sıklıkla konu olmam.
456. İnsan makul bulmadığı kanunlara aykırı hareketlerinden ötürü cezalandırılmamalıdır.



Prof.Dr.Pl̒t.FerŒat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

457. Bence insan hiēbir zaman alkollü bir iēkiyi aēzina almamalıdır.
458. Çocukken benimle en fazla ilgilenen erkek (baba, üvey baba vb.) bana karŒı çok sert davrandı.
459. Çaba göstermekle yenemeyeceēimi bildiēim bazı kötü alışkanlıklarım var.
460. Az iēki kullandım ya da hiē kullanmadım.
461. Kısa bir zaman için bile olsa baŒladıēım iŒi bir kenara bırakmak bana güç gelir.
462. Küçük abdestimi yapmada ya da tutmada güçlük çekmem.
463. Sek sek oyunu oynamamaktan hoşlanırdım.
464. Hiē hayal görmedim.
465. Birkaç kez hayatım boyunca yaptıēım iŒte hevesimi yitirdiēim olmuŒtur.
466. Doktor önerisi dıŒında hiēbir ilaē ya da uyku hapi kullanmadım.
467. Çok defa (otomobil, plaka numarası gibi) hiē önemli olmayan numaraları ezberlerim.
468. Sıklıkla sinirli ve asık suratlı olurum.
469. Onlardan önce düŒündüēüm için baŒkaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.
470. Cinsiyetle ilgili Œeylerden nefret ederim.
471. Okulda hal ve gidiŒten kırık not alırdım.
472. Yangın karŒısında büyülenmiŒ gibi olurum.
473. Mümkün olduēu kadar kalabalıktan uzak kalmaya çalıŒırım.
474. BaŒkalarından daha sık küçük abdeste çıkmam.
475. SıkıŒtırıldıēım zaman gerēēin ancak bana zarar vermeyeceēi kısmını söylerim.
476. Tanrı bana özel bir görev vermiŒtir.
477. ArkadaŒlarımla birlikte iŒlediēim bir suētan eŒit Œekilde suēlu olduēum zaman onları ele vermektense bütün suēu üzerime almayı tercih ederim.
478. Çok deēiŒik bir aile ortamından gelmiŒ olmayı isterdim.
479. Yabancılarla tanışmaktan kaçınmam.
480. Karanlıktan çok defa korkarım.
481. Bir Œeyden kurtulmak için hasta numarası yaptıēım olmuŒtur.
482. Trende, otobüste vb. rastladıēım kimselerle çok defa konuŒurum.
483. Peygamberimiz göēe çıkma gibi mucizeler göstermiŒtir.
484. Homoseksüelliēi çok iērenē buluyorum.
485. Bir erkek bir kadınla beraber olunca genel olarak onun cinsiyetiyle ilgili Œeyler düŒünür.
486. İdrarımda hiēbir zaman kan görmedim.
487. UēraŒtıēım iŒ yolunda gitmeyince hemen vazgeçerim.
488. Sık sık dua ederim.
489. YaŒamı yalnızca üzüntülü, sıkıntılı tarafları ile benimseyen insanlara sempati duyarım.
490. Haftada birkaç kere Kur'an okurum.
491. Sadece bir tek dinin doēruluēuna inananlara tahammül edemem.
492. Zelzele düŒüncesi beni çok korkutur.
493. Tam dikkat isteyen iŒleri, beni dikkatsizliēe sürükleyen iŒlere tercih ederim.
494. Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.
495. Kusurlarını düzeltmeye çalıŒtıēım insanlarla genel olarak gayet açık konuŒurum.
496. EŒyayı hiēbir zaman çift görmem (Yani tek olan Œeyleri çift görmem.)
497. Macera hikayelerinden hoşlanırım.
498. Açık sözlü olmak her zaman iyidir.
499. Gerçekten önemsiz olan bir Œey üzerinde bazen sebepsiz olarak haddinden fazla üzüldüēüm olur.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

500. Bana parlak gelen bir fikre hemen kapılır giderim.
501. Ba kalarından yardım beklemektense genel olarak bir işi kendi başıma yapmayı tercih ederim.
502. Herhangi bir olay hakkındaki g r    m  başkalarına açıkça belirtmekten ho lanırım.
503. Başkalarının hareketlerini çok beğenip beğenmediğimi pek belli etmem.
504. Değersiz gördüğüm ya da acıdığım kimseye bu duygularımı belli etmem.
505. Zaman zaman kendimi öyle güçlü ve enerjik hissedirim ki böyle zamanlarda günlerce uykuya ihtiyaç duymadığım olur.
506. Sinirleri çok gergin bir insanım.
507. I ler iyi gidince aslan payını kendilerine alan fakat hata yapılırca bunu başkalarının üzerine atan insanlarla kar ıla tım.
508. Koku alma duyum herkes kadar iyidir.
509. Bazen  ekingenliğim yüzünden hakkımı arayamam.
510. Pislik ve kir beni  rk t p iğrendirir.
511. Herkesten gizli tuttuğum bir hayal dünyam var.
512. Yıkanmaktan ho lanmam.
513. Kı  mevsimini severim.
514. Erkek gibi davranan kadınlardan ho lanırım.
515. Evimizde daima gerekli ihtiyaç maddeleri bulunurdu (yeteri kadar yiyecek, giyecek vs. gibi).
516. Ailemde  abuk kızan kimseler var.
517. Hiçbir şeyi iyi yapamam.
518. Bazı durumlarda olduğumdan daha fazla üzüntülü görünmeye çalıştığım olmuştur.
519. Cinsel organlarımda bir bozukluk var.
520. Genel olarak g r   erimi kuvvetle savunurum.
521. Bir grup içinde konuşma yapmam ve çok iyi bildiğim bir konuda fikrimi söylemem istenince kaygılanmam.
522.  r mcekten korkmam.
523. Yüzüm hemen hemen hiç kızarmaz.
524. Kapı tokmaklarından hastalık veya mikrop alacağımdan korkmam.
525. Bazı hayvanlardan  rkerim.
526. Gelecek bana ümitsiz görünüyor.
527. Ailem ve yakın akrabalarım birbirleri ile oldukça iyi geçinirler.
528. Yüzüm başkalarından daha sık kızarmaz.
529. Pahalı elbiseler giymeyi isterim.
530. Sebepsiz yere sık sık i im sıkılıyor ve ağlamak istiyorum.
531. Bir konu üzerinde karar verdiğimi zannetsem bile başka biri fikrimi kolayca değiştirebilir.
532. Acıya ba kalrı kadar ben de dayanabilirim.
533. Sık sık geğirmekten  ikayetim yoktur.
534. Çoğunlukla ba ladığım i ten en son vazgeçen ben olurum.
535. Hemen hemen her zaman ağzımda kuruluk olur.
536. Beni acele ettirenlere kızarım.
537. Afrika'da arslan avına çıkmak isterdim.
538. Terziklikten ho lanabileceğimi sanmıyorum.
539. Fareden korkmam.
540. Yüzüme hiç felç inmedi.



Prof.Dr.Pl t.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

541. Cildime ufak bir şeyin dokunmasından çok huylanırım.
542. Şimdiye kadar rengi kapkara büyük abdest yapmadım.
543. Haftada birkaç kez korkunç bir şey olacakmı  duygusuna kapılırım.
544. Çoğu zaman yorgunluk hissederim.
545. Bazen aynı rüyayı tekrar tekrar görürüm.
546. Tarih okumaktan ho lanırım.
547. Toplantı ve kalabalık eğlencelerden ho lanırım.
548. Elimdeyse açık saçık numaraların yapılacağı eğlence yerlerine gitmem.
549. Kar ıma çıkacak güçlüklerden korkar ve ka arım.
550. Kapı mandallarını onarmaktan ho lanırım.
551. Bazen başkalarının kafamın içindekileri okuduğundan eminim.
552. Bilimsel yayınları okumaktan ho lanırım.
553. Açık yerlerde veya geniş meydanlarda tek başıma kalmaktan korkarım.
554. Sıkıntım oldukça alkol alırım.
555. Bazen  ıldıracakmı  gibi olurum.
556. Kılık kıyafetime çok dikkat ederim.
557. Hayatı fazla ciddiye almıyorum.
558. Birçok kimseler kötü cinsel faaliyetlerinden dolayı suçludurlar.
559. Gece yarısı çoğunlukla korkuya kapıldığım olur.
560. Bir şeyi nereye koyduğumu unutmaktan çok  ikayet iyimdir.
561. Ailem benim için büyük bir dayanaktır.
562. Çocukken en fazla bağlandığım ve hayran kaldığım kimse bir kadındı.
563. Macera hikayelerini a k hikayelerinden daha çok severim.
564. Yapmak istediğim fakat başkalarının beğenmediği bir i ten kolayca vazgeçerim.
565. Yüksek bir yerde iken içimden atlama isteği gelir.
566. Sinemalardaki a k sahnelerini severim.



Prof.Dr.Pl t.Fer  at KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 20c MMSI

MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ (MMSE)

Adı SOYADI: _____ Prot: _____ Tarih: _____
Eğitim Seviyesi: Orta Oğretim Ya  Cins: K Aktif El: Sağ Meslek: _____

- ☒ DOğRU
☒ YANLIŞ

PUAN 34

ORYANTASYON

Zaman   u andaki.. Mekan   u andaki bulunduğunuz..

- ☒ Yıl: _____ ☒   lke: _____
☒ Ay: _____ ☒ Kent: _____
☒ Tarih: _____ ☒ Hastane: _____
☒ Gün: _____ ☒ Bölüm: _____
☒ Mevsim: _____ ☒ Kat: _____

KAYIT   imdi size söyleyeceğim     ismi dikkatlice dinleyin ben bitirince tekrarlayın

- ☒ Mavi ☒   ahin ☒ Lale

D KKAT 100 den geriye doğru 7   ıkartarak gidin ve D  NYA kelimesinin harflerini tersine okuyun

100 ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ ☒ ☐

A ☒ ☐ Y ☒ ☐ N ☒ ☐    ☒ ☐ D ☒ ☐

HATIRLATMA Yukarıda tekrar ettiğin kelimeleri hatırlıyor musunuz, hatırladıklarınızı söyleyin

- ☒ Mavi ☒   ahin ☒ Lale



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

[Ek 30 EYS ve Uyumluluk Personeli](#)

SHSO nin Emniyet ve uyumluluktan sorumlu görevli personeli SHSO OEK belirtildiği gibidir,

Uçuş Hekimi Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR, aynı zamanda Emniyet Yöneticisi olup, görev ve yetkilerini yardımcıları ile paylaşabilir.

EMNİYET YÖNETİCİSİ (SM) GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV ve SORUMLULUKLARI

Uyumluluk İzleme yöneticisi Samsun Hava Sağlık Ofisinin Kalite yöneticisi olarak atanan kişi olup görev ve yetkilerini yardımcıları ile paylaşabilir.

UYUM İZLEME YÖNETİCİSİ (CMM) GÖREVLENDİRME USULÜ, GÖREV ve SORUMLULUKLARI



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 31a FR.71



AMS-AME

KVKK TIBBİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

TARAFLAR

İşbu sözleşme, **Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörü (AMS)** ile Yetkili Uçuş Tabibi (*Havacılık İşletmesi*) olarak yetkilendirilen İşletmede; Esas AME (*Sağlık Başkanı*) **Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR** olarak görev yapan arasında. 30/10/2023 tarihinde akdedilmiş ve aşağıdaki hükümler üzerinde mutabakata varılmıştır.

KONU

İşbu sözleşme ile gizli tutulması gereken Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğü ve Arşivinde bulunan bilgi ve belgelerin tanımı ve niteliği, bunların gizli olarak nitelendirilme koşulları, korunma usulleri, tüm bilgi ve belgeleri veya bunlara ilişkin nüshaları tümtüyle veya kısmen elinde bulunduran ve bu belgelerin içeriğini görevi gereği bilen gerçek kişilerin yükümlülüklerinin iş bu sözleşmede düzenlenen şartlarla taraflar arasında kabul ve taahhüt etmesi hakkındadır.

GİZLİ BİLGİNİN TANIMI

Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğü görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde olan evrak, veri hazırlama ve tıbbi dokümantasyon işlemleri ile ilgili AME (*Sağlık Başkanı*) **Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR**'a açıklanan her türlü iş, yasal korumaya konu olmasa bile her türlü yazılı ya da sözlü yoldan öğrenilen teknik ve tıbbi bilgi işbu sözleşme ile gizli bilgi olarak tanımlanmaktadır.

GİZLİ BİLGİNİN KORUNMASI

- İş bu sözleşme ile gizli bilgi olarak nitelenen her türlü bilgi,
1. Büyük bir gizlilik içinde korunacak,
 2. Herhangi bir 3. kişiye hangi suretle olursa olsun verilmeyecek ve/veya alenileştirmeyecek,
 3. Doğrudan ya da dolaylı olarak aralarındaki hizmet ilişkisinin amaçları dışında kullanılmayacaktır.
- Taraflar bu hususa riayet edeceklerini peşinen kabul ve taahhüt eder.

GİZLİ BİLGİ TANIMINA GİRMEYEN BİLGİLER

- İş bu sözleşme ile örnek kabilinden belirlenen gizli bilgi tanımı içerisine girmeyen bilgiler;
1. Kamuya mal olmuş, bireysel niteliği bulunmayan anonim bilgiler,
 2. Gizli Bilgi niteliği taşımakla birlikte, ifşa ve açıklanma esasları açısından istisnaya tabi olarak ve ancak yürürlükte olan kanun ya da düzenlemeler ya da verilmiş olan bir mahkeme kararı, idari emir gereğince açıklanması gereken bilgilerdir.

GİZLİ BİLGİLERİ İÇEREN MATERYALLERİN İADESİ

İşbu sözleşmeyle havacılık tıp muayenelerine dair Gizli bilgi içeren her türlü materyal, Havacılık Tıp Merkezi (*Havacılık İşletmesinin*) faaliyetlerinin sona ermesi halinde veya başka bir sebeple ihtiyaç duyulması halinde, aşağıda imzaları bulunan Sorumlu Müdür, AeMC Başkanı (*Sağlık Başkanı*), Hekim ve BYS Kullanıcılarının eliyle veya marifetiyle ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğünün yazılı ihtar olmasa bile derhal Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğüne iade edilir.

1/2

Doküman No : SHGM.UOD.20281427.FR.61

Yürürlük Tarihi: 14/11/2022

Revizyon No/ Tarihi:00 - 00/00/0000 1/2



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



AMS-AME KVKK TIBBİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

GİZLİ BİLGİLERİN AÇIKLANABİLMESİ

Taraflardan hiçbirisi, yazılı izin olmaksızın, iş bu sözleşme ile gizli bilgi korunma kapsamında olan bilgiyi 3. kişilere aktarmaz, herhangi bir şekilde ya da herhangi bir yolla dağıtamaz, basın yayın organları ve medya kuruluşları vasıtasıyla açıklayamaz, kendisine iş kurma amacı ile kullanamaz, başka bir işyerinde iş bulma amacı ile açıklayamaz, reklâm amacıyla kullanamaz.

UYGULANACAK HUKUK

- İşbu Anlaşma Türkiye Cumhuriyeti yürürlükte olan mevzuatlarına göre uygulanacak ve regüle edilecektir.
- Bu sözleşmenin yorumunda ve işbu sözleşme sebebiyle ortaya çıkacak olan tüm uyuşmazlıklarda Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Genel Müdürü yetkili olacaktır.
- Taraflar arasında doğabilecek ihtilaflarda Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğü yazılı ve elektronik kayıtlarının tek geçerli delil olduğu müştereken kabul edilmiştir.

CEZAI ŞART

AME (Sağlık Başkanı) Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR'ın işbu sözleşme hükümlerine uymaması, gizli bilginin ifşasına neden olması, genel anlamda sözleşme hükümlerini herhangi bir nedenle ihlal etmesi halinde idari ceza uygulanacaktır.

İşbu 2 (iki) sayfadan ibaret Gizlilik Sözleşmesi Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörü ve AME (Sağlık Başkanı) Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR arasında mutabık kalınan şart ve koşullar dairesince oluşan ortak mutabakat nihayetinde ve tarafların özgür iradeleriyle tanzim ve imza edilmiştir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma usulüne uygun tebliğ edilen ve işbu sözleşmenin ayrılmaz bir parçası olan Aydınlatma Metnini okuduğumu ve anladığımı kabul ediyorum.

Ek olarak bu sözleşme kapsamında KVKK hükümlerinin de baki olduğunu kabul beyan ve taahhüt ederim.

30/10/2023

Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR
AME
(Sağlık Başkanı)

Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR
Veri Güvenliğinden Mesul
Sorumlu Müdür

Dr. Seçkin ELCİN
AMS
Hava Sağlık Birimi Koordinatörü

* Sivil Havacılık Kurumu veri sorumlusu sıfatıyla ; kurumumuzla ilişkinize bağlı olarak 6698 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanununun çizdiği sınırlar kapsamında bir kısım kişisel verileriniz tarafımızca işlenmektedir. Detaylı Aydınlatma Metnine mail ekibimizden ve tarafımızdan işlenerek ulaşabilirsiniz.

* Maillere eklenecek metinler kapsamında isteginize bağlı hem kurumsallık ve sizin açınızdan ihtiyacı duyulan metni hem de KVKK açısından zorunlu metni birlikte ekleyebilirsiniz.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 31b FR.72



BYS KULLANICISI KVKK TIBBİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

TARAFLAR

İşbu sözleşme, Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörü (AMS) ile (Havacılık İşletmesi) Yetkili Uçuş Tabibi olarak yetkilendirilen İşletmede; Esas AME (Sağlık Başkanı) Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR sorumluluğunda olmak üzere **BYS Kullanıcısı** - (AeMC Koordinatörü, Sağlık Kurul Hekimi veya Havacılık İşletmesi İşyeri Hekimi vb.) olarak görev yapan **Hemş. Arife GÜLÜNAY** 18/03/2024.tarihinde akdedilmiş ve aşağıdaki hükümler üzerinde mutabakata varılmıştır.

KONU

İşbu sözleşme ile gizli tutulması gereken Hava Sağlık Birimi Koordinatörlüğü ve Arşivinde bulunan bilgi ve belgelerin tanımı ve niteliği, bunların gizli olarak nitelendirilme koşulları, korunma usulleri, tüm bilgi ve belgeleri veya bunlara ilişkin nüshaları tümüyle veya kısmen elinde bulunduran ve bu belgelerin içeriğini görevi gereği bilen gerçek kişilerin yükümlülüklerinin iş bu sözleşmede düzenlenen şartlarla taraflar arasında kabul ve taahhüt etmesi hakkındadır.

GİZLİ BİLGİNİN TANIMI

Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birimi Koordinatörlüğü görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde olan evrak, veri hazırlama ve tıbbi dokümantasyon işlemleri ile ilgili Esas AME (Sağlık Başkanı) Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR sorumluluğunda olmak üzere **BYS Kullanıcısı** - (AeMC Koordinatörü, Sağlık Kurul Hekimi veya Havacılık İşletmesi İşyeri Hekimi vb.) olarak görev yapan **Hemş. Arife GÜLÜNAY**'a açıklanan her türlü iş, yasal korumaya konu olmasa bile her türlü yazılı ya da sözlü yoldan öğrenilen teknik ve tıbbi bilgi iş bu sözleşme ile gizli bilgi olarak tanımlanmaktadır.

GİZLİ BİLGİNİN KORUNMASI

İşbu sözleşme ile gizli bilgi olarak nitelenen her türlü bilgi,

1. Büyük bir gizlilik içinde korunacak,
 2. Herhangi bir 3. kişiye hangi suretle olursa olsun verilmeyecek ve/veya alenileştirmeyecek,
 3. Doğrudan ya da dolaylı olarak aralarındaki hizmet ilişkisinin amaçları dışında kullanılmayacaktır.
- Taraflar bu hususa riayet edeceklerini peşinen kabul ve taahhüt eder.

GİZLİ BİLGİ TANIMINA GİRMİYEN BİLGİLER

İşbu sözleşme ile örnek kabilinden belirlenen gizli bilgi tanımı içerisine girmeyen bilgiler;

1. Kamuya mal olmuş, bireysel niteliği bulunmayan anonim bilgiler,
2. Gizli Bilgi niteliği taşımakla birlikte, ifşa ve açıklanma esasları açısından istisnaya tabi olarak ve ancak yürürlükte olan kanun ya da düzenlemeler ya da verilmiş olan bir mahkeme kararı, idari emir gereğince açıklanması gereken bilgilerdir.

GİZLİ BİLGİLERİ İÇEREN MATERYALLERİN İADESİ

İşbu sözleşmeyle havacılık tıp muayenelerine dair Gizli bilgi içeren her türlü materyal, Havacılık Tıp Merkezi (Havacılık İşletmesinin) faaliyetlerinin sona ermesi halinde veya başka bir sebeple ihtiyaç duyulması halinde, aşağıda imzaları bulunan Sorumlu Müdür, AeMC Başkanı (Sağlık Başkanı), Hekim ve BYS Kullanıcılarının eliyle veya marifetiyle ve Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğünün yazılı ihtar olmasa bile derhal Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörlüğüne iade edilir.

1/2

Doküman No : SHGM.UOD.20281427.FR.62

Yürürlük Tarihi: 14/11/2022

Revizyon No/ Tarihi: 00/00/00001/2



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi



BYS KULLANICISI

KVKK TIBBİ GİZLİLİK SÖZLEŞMESİ

GİZLİ BİLGİLERİN AÇIKLANABİLMESİ

Taraflardan hiçbirisi, yazılı izin olmaksızın, iş bu sözleşme ile gizli bilgi korunma kapsamında olan bilgiyi 3. kişilere aktarmaz, herhangi bir şekilde ya da herhangi bir yolla dağıtmaz, basın yayın organları ve medya kuruluşları vasıtasıyla açıklayamaz, kendisine iş kurma amacı ile kullanamaz, başka bir işyerinde iş bulma amacı ile açıklayamaz, reklâm amacıyla kullanamaz.

UYGULANACAK HUKUK

- İşbu Anlaşma Türkiye Cumhuriyeti yürürlükte olan mevzuatlarına göre uygulanacak ve regüle edilecektir.
- Bu sözleşmenin yorumunda ve işbu sözleşme sebebiyle ortaya çıkacak olan tüm uyuşmazlıklarda Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü Genel Müdürü yetkili olacaktır.
- Taraflar arasında doğabilecek ihtilaflarda Hava Sağlık Birimi Koordinatörlüğü yazılı ve elektronik kayıtlarının tek geçerli delil olduğu müştereken kabul edilmiştir.

CEZAI ŞART

Esas AME (Sağlık Başkanı) **Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR** sorumluluğunda olmak üzere **BYS Kullanıcısı - (AeMC Koordinatörü, Sağlık Kurul Hekimi veya Havacılık İşletmesi İşyeri Hekimi vb.)** olarak görev yapan **Hemş. Arife GÜLÜNAY** 'nın işbu sözleşme hükümlerine uymaması, gizli bilginin ifşasına neden olması, genel anlamda sözleşme hükümlerini herhangi bir nedenle ihlal etmesi halinde idari ceza uygulanacaktır.

İşbu 2 (iki) sayfadan ibaret Gizlilik Sözleşmesi Uçuş Operasyon Daire Başkanlığı Hava Sağlık Birim Koordinatörü ve Esas AME (Sağlık Başkanı) **Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR** sorumluluğunda olmak üzere **BYS Kullanıcısı - (AeMC Koordinatörü, Sağlık Kurul Hekimi veya Havacılık İşletmesi İşyeri Hekimi vb.)** olarak görev yapan **Hemş. Arife GÜLÜNAY** arasında mutabık kalınan şart ve koşullar dairesince oluşan ortak mutabakat nihayetinde ve tarafların özgür iradeleriyle tanzim ve imza edilmiştir.

6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında tarafıma usulüne uygun tebliğ edilen ve işbu sözleşmenin ayrılmaz bir parçası olan Aydınlatma Metnini okuduğumu ve anladığımı kabul ediyorum.

Ek olarak bu sözleşme kapsamında KVKK hükümlerinin de baki olduğunu kabul beyan ve taahhüt ederim.

18/03/2024

Hemş. Arife GÜLÜNAY
BYS Kullanıcısı
(AeMC Koordinatörü, Sağlık Kurul Hekimi,
Havacılık İşletmesi İşyeri Hekimi vb.)

Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR
AME
(Sağlık Başkanı)

Dr. Seckin ELÇİN
AMS
Hava Sağlık Birimi Koordinatörü

* Sivil Havacılık Kurumu veri sorumlusu sıfatıyla ; kurumumuzla ilişkinize bağlı olarak 6698 Sayılı Kişisel Verileri Koruma Kanununun çizdiği sınırlar kapsamında bir kısım kişisel verileriniz tarafımızca işlenmektedir. Detaylı Aydınlatma Metnine mail ekibimizden ve tarafımızdan işlenerek ulaşabilirsiniz.

* Maillere eklenecek metinler kapsamında istediğinize bağlı hem kurumsallık ve sizin açınızdan ihtiyacı duyulan metni hem de KVKK açısından zorunlu metni birlikte ekleyebilirsiniz.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 32 Hizmette Kullanılan Cihaz ve lab

SHSO' nin protokol ile kullanım ve Hizmetindeki Laboratuvar ve Cihazlar

Göz Hastalıkları

- Oftalmoskop
- Görme alanı
- Fundoskop
- Uzak ve yakın görme kartları
- Renk görüş ve ayırım kartları (ışık hara)
- Tonometre
- Retinoskop
- Oto Perimetri

KBB

- Odyometri laboratuvarı
- Rinoskop
- Timpanometre
- Pnömatik otoskop
- Kolorimetri
- Fiberoptik laryngoskop
- Fiber Optik sinus endoskopi
- Akustik Rinomanometrik inceleme

Nöroloji

- EEG
- EMG
- ENMG
- Uyarılmış potansiyeller
- Kranial doppler

Kardiyoloji

- EKG
- Treadmil
- Ritim Holter
- Tansiyon Holter
- EKO doppler
- Angio

Göğüs Hastalıkları

- Solunum Fonksiyon testleri
- Fleksibl Bronkoskop

Gastroenteroloji

- Özefago-Gastro Duedonoskopi
- Fleksibl kolonoskopi
- Anal-rektoskop

Hematoloji

- Tam Kan sayım cihazı
- Pıhtılaşma fonksiyon testleri
- Pıhtılaşma faktörleri tayin cihazları

Radyodiagnostik

- Röntgen direkt ve skopi
- Bilgisayarlı tomografi
- Manyetik rezonans tomografi
- Multislice tomografi
- DSA anjio
- Doppler Ultrasonografi
- Mamografi

Laboratuvar

- Seroloji İmmünoloji Lab
- Hormon Lab
- Biyokimya Lab
- Parazitoloji Lab
- Doku Tipleme Lab
- Elisa Lab.
- Tam Kan Sayım lab
- Kan Gazları Lab
- Mikrobiyoloji lab
- Tıbbi Genetik lab
- Kan Grup Analizleri

Kadın Doğum

- Fetoskopi
- NTS
- Jinekolojik ve Gebelik Ultrasonografisi
- Pap test (servikal yayma)
- Kolposkopi ve biyopsiler
- Endometrial biyopsi
- Laparoskop
- Histeroskop
- Histerosalpingografi (HSG)

Ortopedi ve Travmatoloji

- Artroskop

Üroloji

- Ürodinami laboratuvarı
- Spermogram test cihazları



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 33a UÇUŞ TABİBİ & ÖZEL ATASAM TIP MERKEZİ SÖZLEŞMESİ

UÇUŞ TABİBİ & ÖZEL ATASAM TIP MERKEZİ SÖZLEŞMESİ

1.Taraflar

Bu sözleşme Dr. Ferhat KOLBAKIR ile ATASAM Hastanesi arasında imzalanmıştır. Bu sözleşmede taraflardan Dr. Ferhat KOLBAKIR 'dan "Uçuş Tabibi", ÖZEL ATASAM TIP MERKEZİ'nden "Hastane" olarak söz edilecektir. Tarafların yerleşim yeri ve iletişim bilgileri alt satırda gösterilmiştir.

Uçuş Tabibi: Prof.Dr.Ferhat KOLBAKIR
Körfez mah. Atatürk 5. kısım Bulvarı 71/3 Atakum Samsun

Hastane: ÖZEL ATASAM TIP MERKEZİ
Yenimahalle Mahallesi, Atakent Bulvarı No:86 55270 Atakum/Samsun

2.Sözleşmenin Konusu ve Çalışma Saatleri

- Uçuş Tabibine Havacılık Sağlık Muayenesi ve Rapor düzenlenmesi için başvuran adayların, Sertifika ve rapor işlemleri için gerekli olan Muayene ve tetkik hizmetlerinin, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Ek 5/1 maddesi ile geçici 20. maddesi uyarınca verilebilmesi için, tarafların hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesidir.
- Tüm resmi tatiller ve Hafta içi pazar günü hariç, diğer günlerde tam gün (08:00-17:00 saatlerinde) muayene kabul edilecektir.

3.Uçuş Tabibinin Yükümlülükleri

- Uçuş Tabibi, Sivil Havacılık Sağlık mevzuatınca düzenlenmiş isteklerin yerine getirilmesinde hekimlik yetkisi kapsamında adayların karşılama muayenesini yapacak akabinde, evraklarının düzenlenmesini sağlayarak, tüm tetkik isteklerini ve uzman konsültasyonlarını yazılı talep edecektir.
- Uçuş Tabibi bu sözleşmeye konu sağlık hizmetlerini, sağlık alanındaki mevzuat ve Hekimlik Meslek Etiği ilkeleri, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve hasta haklarına ilişkin hukuki düzenlemelere uygun olarak yerine getirecektir.
- Uçuş Tabibi gönderdiği adayların, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneleri konusunda Uzman hekimlere iş akışı ve mevzuat konusunda bilgilendirme yapacaktır.
- Uçuş Tabibi gönderdiği adayları, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneler konusunda bilgilendirerek yazılı rızasını alacaktır.
- Uçuş Tabibi, hastanede verilecek sağlık hizmetinin bedelinin, Uçuş Tabibi tarafından karşılanacağını, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan talep edilemeyeceği konusunda bilgilendirecektir.
- Uçuş Tabibi, hastanede adaya sağlık hizmeti verirken, hastane çalışanlarının haklarına, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına, hastanelerde sağlık hizmetlerinin güvenli bir biçimde verilebilmesi için belirlenmiş kurallara uyacağını taahhüt edecektir.
- Uçuş Tabibi, Uçuş ve Göreve uygundur raporunu düzenleyip Sivil Havacılık Otomasyon Sistemine bildirmekle yükümlüdür.
- Uçuş Tabibi, adaya verdiği tıbbi hizmetlerdeki hekimlik uygulama kusurlarından bizzat sorumludur. Hastanenin, uygulamalarına ilişkin kusurundan kaynaklanan nedenlerle



Prof.Dr.Plt.FeriŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

yargı kararı sonucu 6demek zorunda kaldığı mali y6k6ml6l6kleri UçuŖ Tabibi karŖılayacaktır.

- 3.9. UçuŖ Tabibi, hastanede hastasına verdiği sağlık hizmetine iliŖkin kayıtları, belirlenmiŖ kurallara uygun olarak, zamanında tutacaktır.
- 3.10. UçuŖ Tabibi, adaya iliŖkin bilgileri, hastaneye yazılı olarak iletecektir. Bu durumda ilgili hastane, adayın kimliğinin anlaŖılmasını 6nleyecek tedbirler olarak, kamu makamlarının bilgi talebini dikkate alarak, demokratik bir toplumda gereklilik ve 6l66l6l6k ilkesine uygun bi6imde bilgileri anonim hale getirerek bildirim y6k6ml6l6ė6 yerine getirilecektir.

4. Hastanenin Y6k6ml6l6kleri

- 4.1. Hastane, UçuŖ Tabibinin muayenelerini talep ettiği adaylarına, Dahiliye, G6z, KBB, N6roloji ve Psikiyatri uzmanlarının 6ncelik vermesini sağlayacaktır.
- 4.2. Hastane, UçuŖ Tabibinin adaylar i6in istediği Ek 1 deki muayene ve tetkikleri en kısa s6rede yapmaya gayret g6sterecek ve sonu6larını daha sonra resmi makamların denetiminde sunulabilecek Ŗekilde elektronik veya yazılı ortamda arŖivlenecektir.
- 4.3. Hastane, UçuŖ Tabibinin ihtiya6ı kapsamındaki sağlık hizmetlerini adaylara 6zenle verebilmesi i6in gerekli donanım, fiziki koŖullar, sağlık personeli baŖta olmak 6zere her t6rl6 hizmet, donanım ve organizasyon desteğini sağlayacaktır.
- 4.4. Hastane, UçuŖ Tabibinin yapılan iŖlemlerin sonu6 ve raporlarına elektronik ortamda ulaŖımını sağlayacak bağlantıyı verecektir.
- 4.5. Hastane, Adayların muayenesinde kullandığı t6m donanım, cihaz ve personelin bir listesini UçuŖ Tabibine sunacaktır.
- 4.6. Hastane, adaylara yaptığı tetkik ve muayenelerin rapor 6ıktılarını hastanede uzman onayı olduğunu belirtmek i6in kaŖe ve imzalanmasını sağlayacaktır. (T6m kan ve idrar lab sonu6ları, Radyoloji raporu, SFT, EKG, G6rme alanı, Odyogram,vb)
- 4.7. Hastane, hastanede sağlık hizmetinin verilmesi ile ilgili iŖ ve iŖlemlerinde, hekimlik meslek etiği kuralları, sağlık, hasta ve insan hakları mevzuatı ile belirlenmiŖ hekim ve hasta haklarının gereklerine uygun bir iŖleyiŖi sağlayacaktır.
- 4.8. Hastane, organizasyon y6k6ml6l6ė6nden kaynaklı kusurlar nedeniyle ortaya 6ıkan tazminat taleplerinden hastane sorumludur.
- 4.9. Hastane, Havacılık Sertifika ve Rapor iŖlemleri haricinde adaylara daha detaylı muayene ve tetkik yapmayacaktır. Ancak bunların gerekliliği halinde UçuŖ Tabibinin rızasını almadan yapılması durumunda, bu hizmetlerin bedelini UçuŖ Hekiminden talep etmeyecektir.

5. 6cretlendirme

- 5.1. UçuŖ Tabibi, hastane hizmet bedellerinin hangi yolla karŖılanacaėı bilgisini, (hastane hizmet bedellerinin aday veya hekim tarafından karŖılanacaėı hususunu) adayı g6ndermeden 6nce hastaneye bildirecektir.
- 5.2. UçuŖ Tabibi, hastane hizmet bedelinin aday tarafından karŖılanacaėını bildirmiŖse, hastane yalnızca bu kısmı adaydan tahsil eder ve tahsil edilen kısma iliŖkin faturasını da aday adına d6zenler.
- 5.3. Hastane, UçuŖ Tabibinin g6nderdiği aday i6in verdiği hizmete y6nelik bedelin hesaplanmasında SUT Sağlık Turizmi g6ncel 6cretlendirme tarifesini aŖmayacaktır.
- 5.4. UçuŖ Tabibi, g6nderdiği adayın hastane hizmet bedellerinin kendisi tarafından karŖılanacaėını bildirmiŖse, hastane adaydan hi6bir 6cret talep etmez ve adaya iliŖkin



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

hizmetin faturasını Uçuş Tabibi adına düzenler. Söz konusu fatura Uçuş Tabibi, tarafından ilgili ayın son gününe kadar Hastane Muhasebe IBAN na ödenir.

- 5.5. Uçuş Tabibi, adayların hastaneden alacağı hizmetlerine ilişkin iş bu sözleşmenin imzalandığı tarihte geçerli olan paket ücretler işbu sözleşmenin eki olarak Ek 2 listesinde yer almaktadır. Bu fiyatlarda ancak ve ancak ülkedeki enflasyon nedeniyle sarf malzemeleri ve personel ücretlerinde ortaya çıkan maliyet artışları oranında bir ücret artışı yapılacaktır. Bununla ilgili Hastane Uçuş Tabibine önceden bilgi verecektir. Hastanenin bu artış kuralına uymaması halinde hekimin sözleşmeyi tek taraflı olarak bildirim süresini beklemezsizin fesih hakkı saklıdır.
- 5.6. Belirlenmiş hizmet paketlerinde öngörülen hizmetlerin dışında, adayın muayene ve tetkiklerinin yapılması aşamasında ortaya çıkabilecek komplikasyon ya da diğer sağlık sorunları nedeniyle ilave sağlık hizmetleri alınması halinde, bu hizmetlere ilişkin ücretlendirme, Adaya ödetilmek üzere Hastanenin kendi hastalarına uyguladığı rayiç fiyatlar üzerinden yapılacaktır.

6. Kişisel Verilerin Korunması

- 6.1. Taraflar, işbu sözleşme ilişkisi uyarınca edindikleri kişisel verilerin korunması ve işlenmesinde; başta Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilmiş olan uluslararası sözleşme ve Anayasa hükümleri olmak üzere, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve hukuki dayanağını ondan olan ikincil mevzuat ile hekimlik meslek etiği kurallarına uygun davranacaktır.
- 6.2. Taraflar; Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun şekilde, yalnızca bu sözleşmede belirlenen amaçlarla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmak koşuluyla kişisel veri işleyeceklerini, veri işleme faaliyetinden önce ilgili hukuki düzenlemelere uygun şekilde veri sahiplerini aydınlatıp açık rızalarını alacaklarını, yasal bir zorunluluk veya veri sahibinin açık rızası olmaksızın kişisel verileri 3.kişilerle paylaşmayacaklarını, incelemeye sunmayacaklarını, aktarmayacaklarını, 3.kişilerden gelen veri aktarımı taleplerini en geç 3 iş günü içerisinde diğer tarafa bildireceklerini ve diğer tarafın yazılı rızası olmaksızın aktarımda bulunmayacağını, Kişisel verileri gizliliğini sağlayacak şekilde koruyacaklarını, 3. Kişilerin eline geçmemesi için gerekli önlemleri alacaklarını, kişisel verilerin herhangi bir nedenle kaybolması, yetkisiz erişime uğraması ya da haklı neden olmaksızın açıklanması halinde diğer tarafı, durumu fark etmesinden itibaren 3 iş günü içerisinde, aldığı önlemleri ve yaptığı işlemleri de belirterek yazılı ve sözlü olarak bilgilendireceklerini kabul ve taahhüt eder. Bu maddede belirtilen yükümlülükler süresizdir ve sözleşme süresinin sona ermesinden sonra dahi devam eder.

7. Sözleşmenin Süresi

- 7.1. Sözleşmenin süresi imza tarihinden itibaren 1 yıldır.
- 7.2. Taraflar sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirmede karşı taraf sözleşmeyi derhal fesih hakkına sahiptir.
- 7.3. Taraflar haklı sebepler ile 15 gün öncesinden yazılı olarak bildirim yapmak şartıyla sözleşmeyi her zaman feshedebilir.
- 7.4. İş bu sözleşmede belirtilen adresler geçerli olup taraflar olabilecek değişiklikleri 7 gün içerisinde karşı tarafa yazılı olarak bildirmek zorundadır.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

8. Tebligatlar ve Yetkili Mahkeme

- 8.1. Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak yapılır. Tarafların bu sözleşmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. Değişiklik olması halinde 7 gün içinde yazılı olarak bildirilmemesi halinde, işbu sözleşmede yer alan adreslere yapılan tebligatlar geçerli sayılacaktır. Taraflar arasında çıkacak her türlü uyuşmazlıklara...Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

9. Yürürlük

- 9.1. İş bu sözleşme dokuz maddeden ibaret olup, tarafların serbest iradeleri ile 28.10.2023 tarihinde toplam iki nüsha olarak düzenlenmiştir. Sözleşmede değişiklik yapılması tarafların karşılıklı anlaşma ve yazılı olması koşulu ile geçerli olacaktır.

Hastane

Uçuş Tabibi,

Uzm. Dr. Hasan GÜNEY

Dr.Ferşat KOLBAKIR

EKLER

Ek 1: Mevzuat gereği Yapılacak İşlemler listesi

SHGM Form 60

Ek 2: Yapılacak işlemlere ait birim ücret listesi



Prof.Dr.Plť.FerŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

Ek 33b UÇUŞ TABİBİ & ÖZEL ATASAM HASTANE SÖZLEŞMESİ

UÇUŞ TABİBİ & ÖZEL ATASAM HASTANESİ SÖZLEŞMESİ

1.Taraflar

Bu sözleşme Dr. FeriŖat KOLBAKIR ile ATASAM Hastanesi arasında imzalanmıştır. Bu sözleşmede taraflardan Dr. FeriŖat KOLBAKIR 'dan "Uçuş Tabibi", ÖZEL ATASAM HASTANESİ'nden "Hastane" olarak söz edilecektir. Tarafların yerleşim yeri ve iletişim bilgileri alt satırda gösterilmiştir.

Uçuş Tabibi: Prof.Dr.FerŖat KOLBAKIR
Körfez mah. Atatürk 5. kısım Bulvarı 71/3 Atakum Samsun

Hastane: ÖZEL ATASAM HASTANESİ
Derebahçe, Bahçıvan Sk. No:14, 55060 İlkadım/Samsun

2.Sözleşmenin Konusu ve Çalışma Saatleri

- 2.1. Uçuş Tabibine Havacılık Sağlık Muayenesi ve Rapor düzenlenmesi için başvuran adayların, Sertifika ve rapor işlemleri için gerekli olan Muayene ve tetkik hizmetlerinin, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Ek 5/ı maddesi ile geçici 20. maddesi uyarınca verilebilmesi için, tarafların hak ve yükümlölüklerinin belirlenmesidir.
- 2.2. Tüm resmi tatiller ve Hafta içi pazar günü hariç, diğer günlerde tam gün (08:00-17:00 saatlerinde) muayene kabul edilecektir.

3.Uçuş Tabibinin Yükümlölükleri

- 3.1. Uçuş Tabibi, Sivil Havacılık Sağlık mevzuatınca düzenlenmiş isteklerin yerine getirilmesinde hekimlik yetkisi kapsamında adayların karşılama muayenesini yapacak akabinde, evraklarının düzenlenmesini sağlayarak, tüm tetkik isteklerini ve uzman konsültasyonlarını yazılı talep edecektir.
- 3.2. Uçuş Tabibi bu sözleşmeye konu sağlık hizmetlerini, sağlık alanındaki mevzuat ve Hekimlik Meslek Etiği ilkeleri, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve hasta haklarına ilişkin hukuki düzenlemelere uygun olarak yerine getirecektir.
- 3.3. Uçuş Tabibi gönderdiği adayların, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneleri konusunda Uzman hekimlere iş akışı ve mevzuat konusunda bilgilendirme yapacaktır.
- 3.4. Uçuş Tabibi gönderdiği adayları, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneler konusunda bilgilendirerek yazılı rızasını alacaktır.
- 3.5. Uçuş Tabibi, hastanede verilecek sağlık hizmetinin bedelinin, Uçuş Tabibi tarafından karşılanacağını, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan talep edilemeyeceği konusunda bilgilendirecektir.
- 3.6. Uçuş Tabibi, hastanede adaya sağlık hizmeti verirken, hastane çalışanlarının haklarına, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına, hastanelerde sağlık hizmetlerinin güvenli bir biçimde verilebilmesi için belirlenmiş kurallara uyacağını taahhüt edecektir.
- 3.7. Uçuş Tabibi, Uçuş ve Göreve uygundur raporunu düzenleyip Sivil Havacılık Otomasyon Sistemine bildirmekle yükümlüdür.
- 3.8. Uçuş Tabibi, adaya verdiği tıbbi hizmetlerdeki hekimlik uygulama kusurlarından bizzat sorumludur. Hastanenin, uygulamalarına ilişkin kusurundan kaynaklanan nedenlerle



Prof.Dr.Plt.Ferişat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

yargı kararı sonucu ödemek zorunda kaldığı mali yükümlölükleri Uçuş Tabibi karşılayacaktır.

- 3.9. Uçuş Tabibi, hastanede hastasına verdiği sağlık hizmetine ilişkin kayıtları, belirlenmiş kurallara uygun olarak, zamanında tutacaktır.
- 3.10. Uçuş Tabibi, adaya ilişkin bilgileri, hastaneye yazılı olarak iletecektir. Bu durumda ilgili hastane, adayın kimliğinin anlaşılmasını önleyecek tedbirler alarak, kamu makamlarının bilgi talebini dikkate alarak, demokratik bir toplumda gereklilik ve ölçölölük ilkesine uygun biçimde bilgileri anonim hale getirerek bildirim yükümlölüğü yerine getirilecektir.

4. Hastanenin Yükümlölükleri

- 4.1. Hastane, Uçuş Tabibinin muayenelerini talep ettiğı adaylarına, Dahiliye, Göz, KBB, Nöroloji ve Psikiyatri uzmanlarının öncelik vermesini sağlayacaktır.
- 4.2. Hastane, Uçuş Tabibinin adaylar için istediğı Ek 1 deki muayene ve tetkikleri en kısa sürede yapmaya gayret gösterecek ve sonuçlarını daha sonra resmi makamların denetiminde sunulabilecek şekilde elektronik veya yazılı ortamda arşivlenecektir.
- 4.3. Hastane, Uçuş Tabibinin ihtiyacı kapsamındaki sağlık hizmetlerini adaylara özenle verebilmesi için gerekli donanım, fiziki koşullar, sağlık personeli başta olmak üzere her türlü hizmet, donanım ve organizasyon desteğini sağlayacaktır.
- 4.4. Hastane, Uçuş Tabibinin yapılan işlemlerin sonuç ve raporlarına elektronik ortamda ulaşımını sağlayacak bağlantıyı verecektir.
- 4.5. Hastane, Adayların muayenesinde kullandığı tüm donanım, cihaz ve personelin bir listesini Uçuş Tabibine sunacaktır.
- 4.6. Hastane, adaylara yaptığı tetkik ve muayenelerin rapor çıktılarını hastanede uzman onayı olduğunu belirtmek için kaşe ve imzalanmasını sağlayacaktır. (Tüm kan ve idrar lab sonuçları, Radyoloji raporu, SFT, EKG, Görme alanı, Odyogram,vb)
- 4.7. Hastane, hastanede sağlık hizmetinin verilmesi ile ilgili iş ve işlemlerinde, hekimlik meslek etiğı kuralları, sağlık, hasta ve insan hakları mevzuatı ile belirlenmiş hekim ve hasta haklarının gereklerine uygun bir işleyişi sağlayacaktır.
- 4.8. Hastane, organizasyon yükümlölüğünden kaynaklı kusurlar nedeniyle ortaya çıkan tazminat taleplerinden hastane sorumludur.
- 4.9. Hastane, Havacılık Sertifika ve Rapor işlemleri haricinde adaylara daha detaylı muayene ve tetkik yapmayacaktır. Ancak bunların gerekliliğı halinde Uçuş Tabibinin rızasını almadan yapılması durumunda, bu hizmetlerin bedelini Uçuş Hekiminden talep etmeyecektir.

5. Ücretlendirme

- 5.1. Uçuş Tabibi, hastane hizmet bedellerinin hangi yolla karşılanacağı bilgisini, (hastane hizmet bedellerinin aday veya hekim tarafından karşılanacağı hususunu) adayı göndermeden önce hastaneye bildirecektir.
- 5.2. Uçuş Tabibi, hastane hizmet bedelinin aday tarafından karşılanacağını bildirmişse, hastane yalnızca bu kısmı adaydan tahsil eder ve tahsil edilen kısma ilişkin faturasını da aday adına düzenler.
- 5.3. Hastane, Uçuş Tabibinin gönderdiği aday için verdiği hizmete yönelik bedelin hesaplanmasında SUT Sağlık Turizmi güncel ücretlendirme tarifesini aşmayacaktır.
- 5.4. Uçuş Tabibi, gönderdiği adayın hastane hizmet bedellerinin kendisi tarafından karşılanacağını bildirmişse, hastane adaydan hiçbir ücret talep etmez ve adaya ilişkin



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

hizmetin faturasını Uçuş Tabibi adına düzenler. Söz konusu fatura Uçuş Tabibi, tarafından ilgili ayın son gününe kadar Hastane Muhasebe IBAN na ödenir.

- 5.5. Uçuş Tabibi, adayların hastaneden alacağı hizmetlerine ilişkin iş bu sözleşmenin imzalandığı tarihte geçerli olan paket ücretler işbu sözleşmenin eki olarak Ek 2 listesinde yer almaktadır. Bu fiyatlarda ancak ve ancak ülkedeki enflasyon nedeniyle sarf malzemeleri ve personel ücretlerinde ortaya çıkan maliyet artışları oranında bir ücret artışı yapılacaktır. Bununla ilgili Hastane Uçuş Tabibine önceden bilgi verecektir. Hastanenin bu artış kuralına uymaması halinde hekimin sözleşmeyi tek taraflı olarak bildirim süresini beklemezsizin fesih hakkı saklıdır.
- 5.6. Belirlenmiş hizmet paketlerinde öngörülen hizmetlerin dışında, adayın muayene ve tetkiklerinin yapılması aşamasında ortaya çıkabilecek komplikasyon ya da diğer sağlık sorunları nedeniyle ilave sağlık hizmetleri alınması halinde, bu hizmetlere ilişkin ücretlendirme, Adaya ödetilmek üzere Hastanenin kendi hastalarına uyguladığı rayiç fiyatlar üzerinden yapılacaktır.

6. Kişisel Verilerin Korunması

- 6.1. Taraflar, işbu sözleşme ilişkisi uyarınca edindikleri kişisel verilerin korunması ve işlenmesinde; başta Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilmiş olan uluslararası sözleşme ve Anayasa hükümleri olmak üzere, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve hukuki dayanağını ondan olan ikincil mevzuat ile hekimlik meslek etiği kurallarına uygun davranacaktır.
- 6.2. Taraflar; Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun şekilde, yalnızca bu sözleşmede belirlenen amaçlarla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmak koşuluyla kişisel veri işleyeceklerini, veri işleme faaliyetinden önce ilgili hukuki düzenlemelere uygun şekilde veri sahiplerini aydınlatıp açık rızalarını alacaklarını, yasal bir zorunluluk veya veri sahibinin açık rızası olmaksızın kişisel verileri 3.kişilerle paylaşmayacaklarını, incelemeye sunmayacaklarını, aktarmayacaklarını, 3.kişilerden gelen veri aktarımı taleplerini en geç 3 iş günü içerisinde diğer tarafa bildireceklerini ve diğer tarafın yazılı rızası olmaksızın aktarımda bulunmayacağını, Kişisel verileri gizliliğini sağlayacak şekilde koruyacaklarını, 3. Kişilerin eline geçmemesi için gerekli önlemleri alacaklarını, kişisel verilerin herhangi bir nedenle kaybolması, yetkisiz erişime uğraması ya da haklı neden olmaksızın açıklanması halinde diğer tarafı, durumu fark etmesinden itibaren 3 iş günü içerisinde, aldığı önlemleri ve yaptığı işlemleri de belirterek yazılı ve sözlü olarak bilgilendireceklerini kabul ve taahhüt eder. Bu maddede belirtilen yükümlülükler süresizdir ve sözleşme süresinin sona ermesinden sonra dahi devam eder.

7. Sözleşmenin Süresi

- 7.1. Sözleşmenin süresi imza tarihinden itibaren 1 yıldır.
- 7.2. Taraflar sözleşmedeki yükümlülüklerini yerine getirmede karşı taraf sözleşmeyi derhal fesih hakkına sahiptir.
- 7.3. Taraflar haklı sebepler ile 15 gün öncesinden yazılı olarak bildirim yapmak şartıyla sözleşmeyi her zaman feshedebilir.
- 7.4. İş bu sözleşmede belirtilen adresler geçerli olup taraflar olabilecek değişiklikleri 7 gün içerisinde karşı tarafa yazılı olarak bildirmek zorundadır.



Prof.Dr.Plt.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

8. Tebligatlar ve Yetkili Mahkeme

- 8.1. Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak yapılır. Tarafların bu sözleşmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. Değişiklik olması halinde 7 gün içinde yazılı olarak bildirilmemesi halinde, işbu sözleşmede yer alan adreslere yapılan tebligatlar geçerli sayılacaktır. Taraflar arasında çıkacak her türlü uyuşmazlıklara...Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

9. Yürürlük

- 9.1. İş bu sözleşme dokuz maddeden ibaret olup, tarafların serbest iradeleri ile 28.10.2023 tarihinde toplam iki nüsha olarak düzenlenmiştir. Sözleşmede değişiklik yapılması tarafların karşılıklı anlaşma ve yazılı olması koşulu ile geçerli olacaktır.

Hastane

Uçuş Tabibi,

Uzm. Dr. Özgür ECEMİŞ

Dr.Ferşat KOLBAKIR

EKLER

Ek 1: Mevzuat gereği Yapılacak İşlemler listesi

SHGM Form 60

Ek 2: Yapılacak işlemlere ait birim ücret listesi



Prof.Dr.Pl't.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

[Ek 33c UÇUŞ TABİBİ & ÖZEL MEDİLİV TIP MERKEZİ SÖZLEŞMESİ](#)

UÇUŞ TABİBİ & MEDİLİV TIP MERKEZİ SÖZLEŞMESİ

1.Taraflar

Bu sözleşme Dr. Ferşat KOLBAKIR ile **MEDİLİV TIP MERKEZİ** arasında imzalanmıştır. Bu sözleşmede taraflardan Dr. Ferşat KOLBAKIR 'dan "Uçuş Tabibi", **MEDİLİV TIP MERKEZİ** 'inden "Hastane" olarak söz edilecektir. Tarafların yerleşim yeri ve iletişim bilgileri alt satırda gösterilmiştir.

Uçuş Tabibi: Prof.Dr.Ferşat KOLBAKIR
Atakent Mah. 3148. sokak 28/4 Atakum Samsun

Hastane: **MEDİLİV TIP MERKEZİ**
Kale Mh. Himaye-i Eftal Sk No:1 İlkadım-Samsun

2.Sözleşmenin Konusu

- 2.1. Uçuş Tabibine Havacılık Sağlık Muayenesi ve Rapor düzenlenmesi için başvuran adayların, Sertifika ve rapor işlemleri için gerekli olan Muayene ve tetkik hizmetlerinin, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin Ek 5/ı maddesi ile geçici 20. maddesi uyarınca verilebilmesi için, tarafların hak ve yükümlülüklerinin belirlenmesidir.
- 2.2. Tüm resmi tatiller ve hafta sonları hariç, gün içerisinde 08:00-17:00 saatleri arasında muayene ve değerlendirmeleri için adaylar kabul edilecektir.

3.Uçuş Tabibinin Yükümlülükleri

- 3.1. Uçuş Tabibi, Sivil Havacılık Sağlık mevzuatınca düzenlenmiş isteklerin yerine getirilmesinde hekimlik yetkisi kapsamında adayların karşılama muayenesini yapacak akabinde, evraklarının düzenlenmesini sağlayarak, tüm tetkik isteklerini ve uzman konsültasyonlarını yazılı talep edecektir.
- 3.2. Uçuş Tabibi bu sözleşmeye konu sağlık hizmetlerini, sağlık alanındaki mevzuat ve Hekimlik Meslek Etiği ilkeleri, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve hasta haklarına ilişkin hukuki düzenlemelere uygun olarak yerine getirecektir.
- 3.3. Uçuş Tabibi gönderdiği adayların, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneleri konusunda Uzman hekimlere iş akışı ve mevzuat konusunda bilgilendirme yapacaktır.
- 3.4. Uçuş Tabibi gönderdiği adayları, hastanede yapılacak tıbbi tetkik ve muayeneler konusunda bilgilendirerek yazılı rızasını alacaktır.
- 3.5. Uçuş Tabibi, hastanede verilecek sağlık hizmetinin bedelinin, Uçuş Tabibi tarafından karşılanacağını, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan talep edilemeyeceği konusunda bilgilendirecektir.
- 3.6. Uçuş Tabibi, hastanede adaya sağlık hizmeti verirken, hastane çalışanlarının haklarına, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına, hastanelerde sağlık hizmetlerinin güvenli bir biçimde verilebilmesi için belirlenmiş kurallara uyacağını taahhüt edecektir.
- 3.7. Uçuş Tabibi, Uçuş ve Göreve uygundur raporunu düzenleyip Sivil Havacılık Otomasyon Sistemine bildirmekle yükümlüdür.
- 3.8. Uçuş Tabibi, adaya verdiği tıbbi hizmetlerdeki hekimlik uygulama kusurlarından bizzat sorumludur. Hastanenin, uygulamalarına ilişkin kusurundan kaynaklanan nedenlerle yargı kararı sonucu ödemek zorunda kaldığı mali yükümlülükleri Uçuş Tabibi karşılayacaktır.
- 3.9. Uçuş Tabibi, hastanede hastasına verdiği sağlık hizmetine ilişkin kayıtları, belirlenmiş kurallara uygun olarak, zamanında tutacaktır.



Prof.Dr.Plt.Ferhat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

3.10. Uçuş Tabibi, adaya ilişkin bilgileri, hastaneye yazılı olarak iletacaktır. Bu durumda ilgili hastane, adayın kimliğinin anlaşılmasını önleyecek tedbirler alarak, kamu makamlarının bilgi talebini dikkate alarak, demokratik bir toplumda gereklilik ve ölçülülük ilkesine uygun biçimde bilgileri anonim hale getirerek bildirim yükümlülüğü yerine getirilecektir.

4. Hastanenin Yükümlülükleri

- 4.1. Hastane, Uçuş Tabibinin muayenelerini talep ettiği adaylarına, Dahiliye, Göz, KBB, Nöroloji ve Psikiyatri uzmanlarının öncelik vermesini sağlayacaktır.
- 4.2. Hastane, Uçuş Tabibinin adaylar için istediği muayene ve tetkikleri en kısa sürede yapmaya gayret gösterecek ve sonuçlarını daha sonra resmi makamların denetiminde sunulabilecek şekilde elektronik veya yazılı ortamda arşivlenecektir.
- 4.3. Hastane, Uçuş Tabibinin ihtiyacı kapsamındaki sağlık hizmetlerini adaylara özenle verebilmesi için gerekli donanım, fiziki koşullar, sağlık personeli başta olmak üzere her türlü hizmet, donanım ve organizasyon desteğini sağlayacaktır.
- 4.4. Hastane, Uçuş Tabibinin yapılan işlemlerin sonuç ve raporlarına elektronik ortamda ulaşımını sağlayacak bağlantıyı verecektir.
- 4.5. Hastane, Adayların muayenesinde kullandığı tüm donanım, cihaz ve personelin bir listesini Uçuş Tabibine sunacaktır.
- 4.6. Hastane, adaylara yaptığı tetkik ve muayenelerin rapor çıktılarını hastanede uzman onayı olduğunu belirtmek için kaşe ve imzalanmasını sağlayacaktır. (Tüm kan ve idrar lab sonuçları, Radyoloji raporu, SFT, EKG, Görme alanı, Odyogram,vb)
- 4.7. Hastane, hastanede sağlık hizmetinin verilmesi ile ilgili iş ve işlemlerinde, hekimlik meslek etiği kuralları, sağlık, hasta ve insan hakları mevzuatı ile belirlenmiş hekim ve hasta haklarının gereklerine uygun bir işleyişi sağlayacaktır.
- 4.8. Hastane, organizasyon yükümlülüğünden kaynaklı kusurlar nedeniyle ortaya çıkan tazminat taleplerinden hastane sorumludur.
- 4.9. Hastane, Havacılık Sertifika ve Rapor işlemleri haricinde adaylara daha detaylı muayene ve tetkik yapmayacaktır. Ancak bunların gerekliliği halinde Uçuş Tabibinin rızasını almadan yapılması durumunda, bu hizmetlerin bedelini Uçuş Hekiminden talep etmeyecektir.

5. Ücretlendirme

- 5.1. Uçuş Tabibi, hastane hizmet bedellerinin hangi yolla karşılanacağı bilgisini, (hastane hizmet bedellerinin aday veya hekim tarafından karşılanacağı hususunu) adayı göndermeden önce hastaneye bildirecektir.
- 5.2. Uçuş Tabibi, hastane hizmet bedelinin aday tarafından karşılanacağını bildirmişse, hastane yalnızca bu kısmı adaydan tahsil eder ve tahsil edilen kısma ilişkin faturasını da aday adına düzenler.
- 5.3. Hastane, Uçuş Tabibinin gönderdiği aday için verdiği hizmete yönelik bedelin hesaplanmasında SUT Sağlık Turizmi güncel ücretlendirme tarifelerini aşmayacaktır.
- 5.4. Uçuş Tabibi, gönderdiği adayın hastane hizmet bedellerinin kendisi tarafından karşılanacağını bildirmişse, hastane adaydan hiçbir ücret talep etmez ve adaya ilişkin hizmetin faturasını Uçuş Tabibi adına düzenler. Söz konusu fatura Uçuş Tabibi, tarafından ilgili ayın son gününe kadar Hastane Muhasebe IBAN ına ödenir.
- 5.5. Uçuş Tabibi, adayların hastaneden alacağı hizmetlerine ilişkin iş bu sözleşmenin imzalandığı tarihte geçerli olan paket ücretler işbu sözleşmenin eki olarak Ek 1 listesinde yer almaktadır. Bu fiyatlarda ancak ve ancak ülkedeki enflasyon nedeniyle sarf malzemeleri ve personel ücretlerinde ortaya çıkan maliyet artışları oranında her 3 ayda



Prof.Dr.Plt.FeriŖat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

bir karŖılıklı g r Ŗme ve mutabakatla ücret artıŖı yapılacaktır. Bununla ilgili Hastane U uŖ Tabibine önceden bilgi verecektir. Hastanenin bu artıŖ kuralına uymaması halinde hekimin s zleŖmeyi tek taraflı olarak bildirim süresini beklemeksizin fesih hakkı saklıdır.

- 5.6. BelirlenmiŖ hizmet paketlerinde öngörülen hizmetlerin dıŖında, adayın muayene ve tetkiklerinin yapılması aŖamasında ortaya çıkabilecek komplikasyon ya da diğer sağlık sorunları nedeniyle ilave sağlık hizmetleri alınması halinde, bu hizmetlere iliŖkin  cretlendirme, Adaya  dettirilmek üzere Hastanenin kendi hastalarına uyguladığı rayiç fiyatlar üzerinden yapılacaktır.

6. KiŖisel Verilerin Korunması

- 6.1. Taraflar, iŖbu s zleŖme iliŖkisi uyarınca edindikleri kiŖisel verilerin korunması ve iŖlenmesinde; baŖta Türkiye Cumhuriyeti tarafından kabul edilmiŖ olan uluslararası s zleŖme ve Anayasa hükümleri olmak üzere, 6698 sayılı KiŖisel Verilerin Korunması Kanunu ve hukuki dayanağını ondan olan ikincil mevzuat ile hekimlik meslek etiği kurallarına uygun davranacaktır.
- 6.2. Taraflar; Hukuka ve dürüstlük kurallarına uygun Ŗekilde, yalnızca bu s zleŖmede belirlenen amaçlarla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmak koŖuluyla kiŖisel veri iŖleyeceklerini, veri iŖleme faaliyetinden önce ilgili hukuki düzenlemelere uygun Ŗekilde veri sahiplerini aydınlatıp açık rızalarını alacaklarını, yasal bir zorunluluk veya veri sahibinin açık rızası olmaksızın kiŖisel verileri 3.kiŖilerle paylaŖmayacaklarını, incelemeye sunmayacaklarını, aktarmayacaklarını, 3.kiŖilerden gelen veri aktarımı taleplerini en geç 3 iŖ günü içerisinde diğer tarafa bildireceklerini ve diğer tarafın yazılı rızası olmaksızın aktarımda bulunmayacağını, KiŖisel verileri gizliliğini sağlayacak Ŗekilde koruyacaklarını, 3. KiŖilerin eline geçmemesi için gerekli önlemleri alacaklarını, kiŖisel verilerin herhangi bir nedenle kaybolması, yetkisiz eriŖime  ğraması ya da haklı neden olmaksızın açıklanması halinde diğer tarafı, durumu fark etmesinden itibaren 3 iŖ günü içerisinde, aldığı önlemleri ve yaptığı iŖlemleri de belirterek yazılı ve sözlü olarak bilgilendireceklerini kabul ve taahhüt eder. Bu maddede belirtilen yükümlülükler süresizdir ve s zleŖme süresinin sona ermesinden sonra dahi devam eder.

7. S zleŖmenin Süresi

- 7.1. S zleŖmenin süresi imza tarihinden itibaren 1 yıldır.
- 7.2. Taraflar s zleŖmedeki yükümlülüklerini yerine getirmedeği takdirde karŖı taraf s zleŖmeyi derhal fesih hakkına sahiptir.
- 7.3. Taraflar haklı sebepler ile 15 gün öncesinden yazılı olarak bildirim yapmak Ŗartıyla s zleŖmeyi her zaman feshedebilir.
- 7.4. İŖ bu s zleŖmede belirtilen adresler geçerli olup taraflar olabilecek deėiŖiklikleri 7 gün içerisinde karŖı tarafa yazılı olarak bildirmek zorundadır.

8. Tebligatlar ve Yetkili Mahkeme

- 8.1. Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak yapılır. Tarafların bu s zleŖmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. DeėiŖiklik olması halinde 7 gün içinde yazılı olarak bildirilmemesi halinde, iŖbu s zleŖmede yer alan adreslere yapılan tebligatlar geçerli sayılacaktır. Taraflar arasında çıkacak her türlü uyuŖmazlıklara... Samsun Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.



Prof.Dr.Pl t.Ferşat KOLBAKIR

Samsun Hava Sağlık Ofisi

9. Yürürlük

9.1. İ  bu sözleşme dokuz maddeden ibaret olup, tarafların serbest iradeleri ile 26.08.2024 tarihinde toplam iki nüsha olarak düzenlenmiştir. Sözleşmede değişiklik yapılması tarafların karşılıklı anla ma ve yazılı olması koşulu ile geçerli olacaktır.

Hastane

Uçuş Tabibi,

Uzm.Dr. Orhan AYKANAT

Dr.Ferşat KOLBAKIR

EK 1: TALEP EDİLEN HİZMET LİSTESİ