



HAVACILIK SAĞLIK SERTİFİKASI MUAYENE RAPORU
EXAMINATION REPORT FOR AVIATION MEDICAL
CERTIFICATE



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 Sertifika Sınıfı, Medical Certificate Applied For:	İşveren, Employer:	
Muayene Kategorisi / Examination category:				Kan Basıncı, Blood Pressure	
				Sys	Dys
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 Kaşesi Signature and stamp of AME or DmE"
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