

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

ДЦВ-МЕД-ОБ-167  
CAD-MED-OB-167

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА (АМЕ)**

На основу члана 189, 190 и 191 Закона о ваздушном саобраћају ("Службени гласник РС" бр. 73/10, 51/11,93/12, 45/15, 66/15-др закон и 83/18), одредби MED.D.005, MED.D.010, MED.D.015, MED.D.030 Правилника о летачком особљу („Службени гласник РС”, бр. 33/13, 61/15, 37/18, 3/18 и 69/18), одредби АТСО.MED.C.005, АТСО.MED.C.010, АТСО.MED.C.015 и АТСО.AR.F.001 Правилника о дозволама контролора летења, центрима за обуку и ваздухопловно-медицинским центрима Правилника о дозволама контролора летења, центрима за обуку и ваздухопловно-медицинским центрима („Службени гласник РС“, бр. 83/15, 18/16 и 71/17) и Процедуре издавања, продужења, обнове, измене или проширења права сертификата овлашћеног лекара (АМЕ) Приручника Групе за ваздухопловну медицину, подноси се захтев у циљу провере испуњености услова за обављање ваздухопловно-медицинских прегледа и оцена летачког особља/контролора летења и издавање лекарских уверења.

*On the basis of the Article 189, 190 and 191 of the Air Transport Law ("Official Gazette of of the RS" No. 73/10, 51/11,93/12, 45/15, 66/15 - other laws and 83/18) , Articles MED.D.005 , MED.D.010, MED.D.015, MED.D.030, Appendix 1, Annex IV Part MED of the Regulations on flight crew ("Official Gazette of the RS" No. 33/13, 61/15, 37/18, 3/18 u 69/18), articles ATCO.MED.C.005, ATCO.MED.C.010, ATCO. MED.C.015 and ATCO.AR.F.001 of Regulation on air traffic controllers licences, traininig organisations and aeromedical centers ("Official Gazette of the RS" No 83/15, 18/16, 71/17) and Procedure for issuance, revalidation, renewal, change or extension of AME certificates (AMS Manual), application is being submitted for determining the fulfilment of the conditions for the performing of aero-medical examination and assessments of flight crew/air traffic controllers and issuance of medical certificates.*

**Права овлашћеног лекара (АМЕ) / Privileges of the Aeromedical examiner (АМЕ)**

Class 1     Class 2     Class 3     CC     LAPL

Иницијално     Продужење     Обнова     Проширење права на класу 1  
*Initial                      Revalidation                      Renewal                      Extension of privileges to Class 1*

<b>1. ОСНОВНИ ПОДАЦИ О ЛЕКАРУ</b> <i>Physician basic data</i>	
(1) Име и презиме / <i>Name and Surname</i>	
(2) Место / Адреса / <i>Location / Address</i>	
(3) Телефон / <i>Phone</i> Факс / <i>Fax</i> Мобилни телефон / <i>Mobile phone</i> E-mail / <i>website</i>	
(4) Стручно-научно звање / <i>Avocation-Scientific Title</i>	
(5) Специјалност / <i>Speciality</i>	
(6) Лиценца Лекарске Коморе Србије (број, без икаквих услова или ограничења) / <i>Licence of the Serbian Medical chamber (No, without any conditions or restrictions)</i>	
(7) Назив здравствене установе у складу са регистром Министарства (Здравља, Одбране)	

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

ДЦВ-МЕД-ОБ-167  
CAD-MED-OB-167

<i>/ Organization name on the basis of the competent Ministry register (Health, Defense)</i>	
<b>(8) Делатност здравствене установе на основу решења Министарства (Здравља, Одбране) / Activity on the basis of the Ministry decision (Health, Defense)</b>	
<b>(9) Оснивач и статус здравствене установе (државна, приватна) / Founder and status of Health organization (government, private)</b>	
<b>2. УСЛОВИ ЗА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА (АМЕ) Conditions for Aeromedical Examiner (AME)</b>	
<b>(1) Медицинска пракса и искуство</b> (врста, временски период хронолошким редом) / <i>Medical practical knowledge and experience (type, period in chronological order)</i>	
<b>(2) Ваздухопловно-медицинско искуство</b> (АМЕ, лекар летачког особља и контролора летења, аеродромска амбуланта, вазд. власти) / <i>Aeromedical experience (AME, care of aircrew / ATCOs, airport ambulance work, caa )</i>	
<b>(3) АМЕ сертификат</b> (број и датум иницијалног издавања) / <i>AME certificate (number and initial date issue)</i>	
<b>(4) Базни курс из ваздухопловне медицине</b> / <i>Basic training course in aviation medicine</i>	
<b>(5) Напредни курс из ваздухопловне медицине</b> / <i>Advanced training course in aviation medicine</i>	
<b>(6) Курс освежења знања из ваздухопловне медицине</b> / <i>Refresher training course in aviation medicine</i>	;
<b>(7) Проширење АМЕ права из Класе 2 у Класу 1</b> (продужење и обнова Класе 1 и Класе 3) / <i>Extension of privileges from Class 2 to Class 1 AME (revalidation and renewal of Class 1 and Class 3)</i>	
<b>(a) Практична обука у AeMC-у или у AMS</b> / <i>Practical training in AeMC or in AMS</i>	
<b>(b) Ваздухопловно-медицински прегледи</b> (обављено најмање 30 у претходних 5 година) / <i>Aero medical examinations (performed at least 30 within preceding 5 years)</i>	
<b>(c) Административна обука АМЕ у AMS</b> (након успешне апликације) / <i>AME</i>	

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

ДЦВ-МЕД-ОБ-167  
CAD-MED-OB-167

<i>Administration Training Course in AMS (following successful application)</i>		
<b>(8) Специјалисти консултанти</b> (имена кардиолога, офталмолога, ОРЛ) / <i>Specialists consultants (names of cardiology, ophthalmology, ENT consultants)</i>		
<b>(9) Остало особље</b> укључено у процес ваздухопловно-медицинске сертификације и прегледе / <i>Other staff involved in aeromedical certification process and aeromedical examinations.</i>		
<b>(10) Летачко искуство</b> (PPL, CPL, IR, датум издавања и истицања, налет) / <i>Flying experience (PPL, CPL, IR, date of issue and expiry, total flying hours)</i>		
<b>(11) Остало</b> / <i>Other</i>		
<b>3. ВАЗДУХОПЛОВНОМЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА</b> <i>Aeromedical documentation</i> <b>Вођење документације</b> <i>Record-keeping</i>		
Који су аранжмани за безбедно и поверљиво чување медицински документације? / <i>What are the arrangements for secure and confidential medical records keeping?</i>		
<b>4. КОМУНИКАЦИЈА СА МЕДИЦИНСКИМ ОЦЕЊИВАЧЕМ ДЦВ</b> <i>Communication with medical assessor CAD</i>		
Интернет конекција (ADSL), званична email адреса, и информатичку опрема за унос података и слање извештаја лекарског прегледа AMS-у по принципу АМЕ on line in real time.		
(1) Телефон / <i>Phone</i>		
(2) Телефакс / <i>Fax</i>		
(3) Мобилни телефон / <i>Mobile phone</i>		
(4) E-mail / website		
<b>5. ПРОСТОРИЈЕ</b> <i>Accommodation</i>		
Просторије за пријем и прегледе овлашћеног летачког особља, као и чување медицинске документације / <i>Admission and examination facilities of flight crew/air traffic controllers as well as for medical records keeping</i>		
Да ли је обезбеђена чекаоница за кандидате? / <i>Is there a waiting area provided for applicants?</i>		
Да ли је ординација за преглед: обезбеђена за приватност током прегледа? / <i>Is the privacy provided in aeromedical examination room ?</i>		
<b>6. МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКА ОПРЕМА</b> <i>Medico-technical facilities</i>		
<b>(1) Офтамолошка</b> / <i>Ophthalmological</i>		

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

<p>(229) Оштрина вида на даљину (5-6 m): Снеленови оптотипи, или еквивалент / <i>Distant vision at 5/6 m: Optotypes sec.Snellen or equivalent;</i></p> <p>(230) Оштрина вида на међудистанци (1 m): RAF-ов лењир, или еквивалент / <i>Intermediate vision at 1 m: RAF Near Point Rule, or equivalent;</i></p> <p>(231) Оштрина вида на близину (30-50 cm): RAF-ов лењир или еквивалент / <i>Near vision at 30-50 cm: RAF Near Point Rule, or equivalent;</i></p> <p>(313) Колорни вид: Псеудо-изохроматске таблице (Ishihara 24) / <i>Colour perception: Pseudo-isochromatic plates (Ishihara 24)</i></p>	
<p><b>(2) Кардиолошка / Cardiology</b></p> <p>(206) Крвни притисак:Тензиометар / <i>Blood Pressure: Tonometer;</i></p> <p>(238) ЕКГ (дванаестоканални, тип, датум задњег баждарења) / <i>ECG (12 lead, type, most recent calibration date );</i></p>	
<p><b>(3) Оториноларинголошка / ENT</b></p> <p>(234) Тонална аудиометрија (тип, датум задњег баждарења) / <i>Pure Tonal Audiometry, (type, most recent calibration date );</i></p>	
<p><b>(4) Неуролошка / Neurological</b></p>	
<p><b>(5) Радиолошка / Radiological</b></p>	
<p><b>(6) Лабораторијска / Laboratory</b> (тип, датум задњег баждарења) / <i>(type, most recent calibration date)</i></p> <p>(237) Хемоглобин / <i>Haemoglobin,</i></p> <p>(243) Липиди / <i>Lipids,</i></p> <p>(235) Анализа урина / <i>Urine testing</i> Друга тестирања крви / <i>other blood tests;</i></p>	
<p><b>(7) Респираторна / Respiratory</b></p>	
<p><b>(8) Остало / Other</b></p>	

**ИЗЈАВА / Declaration**

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да нисам подносио захтев за издавање и да не поседујем АМЕ сертификат, који је издат од стране ваздухопловних власти друге државе.

Такође изјављујем да нисам поседовао АМЕ сертификат који је укинут или суспендован од стране ваздухопловних власти друге државе.

Потврђујем да су подаци дати на овом обрасцу потпуни и тачни и да су сви у складу са Законом о ваздушном саобраћају и Правилником о летачком особљу.

За сваку промену или допуну горе наведених података обавестићу Директорат цивилног

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

ваздухопловства Републике Србије у року од 7 (седам) дана.

*Under the full material and criminal liability I declare I haven't submitted application for the issue and do not have the AME certificate issued by the aviation authority of another country. Also, I declare that I haven't had the AME certificate canceled or suspended by the aviation authorities of another country.*

*I declare that the information provided in this form is complete and correct and in accordance with the of Air Transport Law and of the Regulations on flight crew.*

*I will notify the Civil Aviation Directorate of the Republic of Serbia of all changes regarding provided information within 7 (seven) days.*

Датум / Date	
Потпис подносиоца захтева / Signature of applicant	

**УПУТСТВО ЗА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА / GUIDANCE FOR APPLICANT**

**I.** Уз попуњени образац Захтева за издавање, продужење, обнову или измену АМЕ сертификата (образац MED 167) треба доставити:

1. Доказ о извршеној уплати Републичке административне таксе у прописаном износу на жиро рачун 840-742221843-57 с позивом на број 97-50016;
2. Фотокопију личне карте;
3. Биографију / CV;
4. Изјаву послодавца који запошљава подносиоца захтева о сагласности за издавање АМЕ сертификата;
5. Фотокопију одобрења надлежног министарства (здравља, одбране) за обављање здравствене делатности послодавцу који запошљава подносиоца захтева;
6. Фотокопију документације којом се доказује оснивач и статус организације послодавца који запошљава подносиоца захтева (фотокопија решења Агенције за привредне регистре);
7. Фотокопију Дипломе Медицинског факултета;
8. Фотокопију Дипломе о завршеној специјализацији;
9. Фотокопију Лиценце Лекарске коморе Србије;
10. Доказ о завршеним обукама из ваздухопловне медицине (сертификат са базног или напредног курса);
11. Списак медицинско-техничке опреме (офталмолошка, кардиоваскуларна, ОРЛ, неуролошка, радиолошка, лабораторијска, респираторна, друго);
12. Биохемијска лабораторија – ако нема сопствену већ уговорну, доставити фотокопију уговора;
13. Писану изјаву подносиоца захтева да ће здравствене прегледе и издавање лекарских уверења ваздухопловном особљу обављати у складу са захтевима прописаним у Правилнику о летачком особљу (Службени гласник РС"бр 33/13) и Правилником о дозволама контролора летења, центрима за обуку и ваздухопловномедицинским центрима Службени гласник РС"бр 83/15) ;

**ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ/  
ПРОДУЖЕЊЕ/ОБНОВУ/ИЗМЕНУ  
СЕРТИФИКАТА ОВЛАШЋЕНОГ ЛЕКАРА  
(АМЕ)**

14. Писану изјаву подносиоца захтева да ли су икада против њега предузимане дисциплинске мере (суспензија, брисање из регистра ЛКС) по основу медицинске праксе, као и да ли је био осуђиван за кривично дело и да ли је предмет истражног поступка.  
Уколико подносиоц захтева намерава да здравствене прегледе и издавање лекарских уверења ваздухопловном особљу обавља и на некој другој локацији, за ту другу локацију мора доставити:
1. Изјаву послодавца који запошљава подносиоца захтева да ће обављати праксу и на тој локацији;
  2. Фотокопија одобрења надлежног министарства (здравља, одбране) за обављање здравствене делатности послодавцу који запошљава подносиоца захтева;
- II. Уз захтев за продужење или обнову АМЕ сертификата треба доставити:**
1. Доказ о броју обављених здравствених прегледа у претходне три године (издаје Head of AMS);
  2. Доказ о завршеној обуци за освежење знања из ваздухопловне медицине;
  3. Изјава послодавца који запошљава подносиоца захтева о сагласности за продужење, обнову АМЕ сертификата;
  4. Друге доказе у случају промене у односу на услове код иницијалног издавања АМЕ сертификата из тачке I.
- III. Уз захтев за измену АМЕ сертификата треба доставити:**
1. Писано образложење о било каквој промени која може утицати на АМЕ сертификат
  2. Уколико је примењиво, доказе о било каквој промени услова на основу којих је издат АМЕ сертификат, укључујући садржај изјава предатих уз захтев.