



Einverständniserklärung zur Erhebung von Patientendaten Hinweise/Erklärung zur flugmedizinischen Untersuchung

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon/Mobil _____

Hiermit willige ich in die Einholung, Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der flugmedizinischen Untersuchung/ Untersuchung für Flugbegleiter/innen ein.

Auszug aus - Antrag für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses:

- (31) Erklärung: Hiermit erkläre ich, dass ich die Angaben im Antrag für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses sorgfältig und nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß abgegeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch irreführende Angaben gemacht habe. Mir ist bewusst, dass die Genehmigungsbehörde die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses verweigern oder bereits erteilte Tauglichkeitszeugnisse widerrufen kann, wenn ich im Zusammenhang mit diesem Antrag falsche oder irreführende Angaben gemacht habe oder ergänzende medizinische Informationen zurückgehalten habe. Dies gilt unbeschadet sonstiger Maßnahmen nach nationalem Recht.
- Einwilligung zur Weitergabe der medizinischen Informationen: Hiermit stimme ich der Weitergabe aller in dem Bericht (Antrag für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses) enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen - wenn erforderlich - an den medizinischen Sachverständigen meiner Genehmigungsbehörde, den medizinischen Sachverständigen der Genehmigungsbehörde meines flugmedizinischen Sachverständigen und an Fachärzte und Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe zum Zweck der Durchführung einer flugmedizinischen Beurteilung oder einer Zweitüberprüfung (secondary review) zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Unterlagen oder elektronisch gespeicherten Daten für die medizinische Beurteilung verwendet werden sollen und in das Eigentum der Genehmigungsbehörde übergehen und dort verbleiben, vorausgesetzt, dass mir oder meinem Arzt in Übereinstimmung mit nationalen Rechtsvorschriften Einsicht gewährt wird. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.
- MITTEILUNG DER OFFENLEGUNG PERSÖNLICHER DATEN: Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde und mir bewusst ist, dass die in meinem flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnis gemäß ARA.MED.130 enthaltenen Daten elektronisch gespeichert und meinem flugmedizinischen Sachverständigen zur Verfügung gestellt werden können, um die in MED.A.035 (b)(2)(ii)/(iii) geforderten Daten zur Vorgeschichte bereitzustellen, sowie den medizinischen Sachverständigen der Genehmigungsbehörden der Mitgliedsstaaten, um die Durchsetzung von ARA.MED.150(c)(4) zu ermöglichen.

Ich wurde auf den Absatz MED.A.020 – Eingeschränkte flugmedizinische Tauglichkeit – aus der Durchführungsverordnung (EU) 2019/27 hingewiesen:

a) Lizenzinhaber dürfen die mit ihrer Lizenz und mit zugehörigen Berechtigungen oder Zeugnissen verbundenen Rechte nicht ausüben und Flugschüler dürfen nicht allein fliegen, wenn sie:

1. sich der Einschränkung ihrer flugmedizinischen Tauglichkeit bewusst sind, die es ihnen unmöglich machen könnte, ihre Rechte sicher auszuüben;
2. ein verschreibungspflichtiges oder nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel einnehmen oder anwenden, das sie in der sicheren Ausübung der mit der verwendeten Lizenz verbundenen Rechte wahrscheinlich gefährdet;





3. sich einer medizinischen Behandlung, einem chirurgischen Eingriff oder einer anderen Behandlung unterziehen, die die sichere Ausübung der mit der verwendeten Lizenz verbundenen Rechte wahrscheinlich gefährdet.

b) Weiterhin müssen sich Inhaber eines Tauglichkeitszeugnisses ohne unangemessene Verzögerung und vor Ausübung der mit ihrer Lizenz verbundenen Rechte von den flugmedizinischen Beratungszentren, flugmedizinischen Sachverständigen bzw. Ärzten für Allgemeinmedizin flugmedizinisch beraten lassen, wenn sie

1. sich einem chirurgischen Eingriff oder einem invasiven Verfahren unterzogen haben;
2. mit der regelmäßigen Einnahme oder Anwendung von Arzneimitteln begonnen haben;
3. sich eine erhebliche Verletzung zugezogen haben, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied nicht zulässt;
4. unter einer erheblichen Erkrankung leiden, die eine Tätigkeit als Flugbesatzungsmitglied nicht zulässt;
5. schwanger sind;
6. in ein Krankenhaus oder eine Klinik eingewiesen worden sind;
7. erstmals eine korrigierende Sehhilfe benötigen.

c) In den Fällen von Buchstabe b gilt Folgendes:

1. Inhaber von Tauglichkeitszeugnissen der Klasse 1 und Klasse 2 müssen ein flugmedizinisches Zentrum oder einen flugmedizinischen Sachverständigen konsultieren. In diesem Fall muss das flugmedizinische Zentrum oder der flugmedizinische Sachverständige ihre flugmedizinische Tauglichkeit beurteilen und entscheiden, ob sie die mit ihrer Lizenz verbundenen Rechte wieder ausüben können;
2. Inhaber von LAPL-Tauglichkeitszeugnissen müssen ein flugmedizinisches Zentrum, einen flugmedizinischen Sachverständigen oder den Arzt für Allgemeinmedizin konsultieren, der das Tauglichkeitszeugnis unterschrieben hat. In diesem Fall muss das flugmedizinische Zentrum, der flugmedizinische Sachverständige oder der Arzt für Allgemeinmedizin ihre flugmedizinische Tauglichkeit beurteilen und entscheiden, ob sie die mit ihrer Lizenz verbundenen Rechte wieder ausüben können;

d) Flugbegleiter dürfen ihre Aufgaben an Bord eines Luftfahrzeugs nicht wahrnehmen bzw. die mit ihrer Flugbegleiterbescheinigung verbundenen Rechte nicht ausüben, wenn sie von einer Einschränkung ihrer flugmedizinischen Tauglichkeit Kenntnis haben, deren Ausmaß sie außer Stande setzen könnte, ihre Sicherheitsaufgaben und Verantwortlichkeiten wahrzunehmen;

e) Flugbegleiter, auf die die unter Buchstabe b Nummern 1 bis 5 genannten medizinischen Befunde zutreffen, müssen darüber hinaus unverzüglich ein flugmedizinisches Zentrum, einen flugmedizinischen Sachverständigen bzw. einen Arzt für Arbeitsmedizin konsultieren. In diesem Fall muss das flugmedizinische Zentrum, der flugmedizinische Sachverständige oder der Arzt für Arbeitsmedizin die flugmedizinische Tauglichkeit der Flugbegleiter beurteilen und entscheiden, ob diese imstande sind, ihre Sicherheitsaufgaben wieder wahrzunehmen.

Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Untersuchung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann. Es ist mir bekannt, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit mündlich oder schriftlich gegenüber der Praxis widerrufen kann.

Ulm, den _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift Patientin/Patient bzw.
gesetzliche/r Vertreter/in)

