

## Anleitung zum Ausfüllen des Antragsformulars für die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses

Der Bewerber muss persönlich alle Fragen (Formularfelder) des Antragsformulars vollständig beantworten. Reicht der Platz für die Beantwortung einer Frage nicht aus, ist für ergänzende Angaben ein gesondertes Blatt zu verwenden. Dieses ist mit Datum und Unterschrift zu versehen. Das Antragsformular ist maschinell oder in Druckschrift mit dokumentenechtem Stift und gut leserlich auszufüllen. Die folgenden Anleitungen beziehen sich auf die nummerierten Überschriften des Antragsformulars.

<b>1. Staat, der die Lizenz erteilt hat oder erteilen soll:</b> Name des Staates, der für die Lizenz des Bewerbers verantwortlich ist oder verantwortlich werden soll.	<b>17. Letzte Untersuchung:</b> In der Reihenfolge Tag (TT), Monat (MM), Jahr (JJJJ) in Ziffern wie bei Frage 6, Stadt und Staat. Bei Erstbewerbern „KEINE“.
<b>2. Beantragte Tauglichkeitsklasse:</b> Zutreffendes ankreuzen Klasse 1: Berufspilot, Verkehrspilot Klasse 2: Privatpilot, Luftsportgeräteführer Sonstige: Flugverkehrscontrollpersonal, Flugingenieur	<b>18. Besitz einer fliegerischen Lizenz:</b> Angaben entsprechend Frage 14. Lizenznummer und Ausstellungsstaat für jede Lizenz. Falls unzutreffend: „KEINE“.
<b>3. Familienname:</b>	<b>19. Auflagen/Einschränkungen/Bedingungen oder Befristungen in Lizenz/Tauglichkeitszeugnis:</b> Zutreffendes ankreuzen und ggf. Einzelheiten angeben, z. B. Sehvermögen, Farbsehen, Sicherheitspilot etc..
<b>4. Frühere(r) Familienname(n):</b> Sollte sich der Familienname geändert haben, frühere Namen angeben.	<b>20. Verweigerung der Ausstellung, Ruhen oder Widerruf eines Tauglichkeitszeugnisses/Überprüfung der Tauglichkeit:</b> Zutreffendes ankreuzen, auch wenn nur vorübergehend. Wenn ja, Datum wie Frage 6 und Staat angeben.
<b>5. Vornamen:</b> Nicht mehr als drei.	<b>21. Gesamtflugzeit:</b> Gesamtflugstunden angeben.
<b>6. Geburtsdatum:</b> In der Reihenfolge Tag (TT), Monat (MM), Jahr (JJJJ) in Ziffern z. B. 22-08-1950.	<b>22. Flugstunden seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung:</b>
<b>7. Geschlecht:</b> Zutreffendes ankreuzen.	<b>23. Derzeit geflogene Muster:</b> Name des hauptsächlich geflogenen Flugzeugtyps, z. B. Boeing 737, Cessna 150 etc..
<b>8. Geburtsort und -staat:</b> Stadt und Staat.	<b>24. Unfall/Zwischenfälle:</b> Datum wie Frage 6 und Staat angeben.
<b>9. Staatsangehörigkeit:</b>	<b>25. Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit:</b> Luftfahrtgesellschaft, Charterunternehmen, gewerbsmäßiger Transport von Fluggästen mit Luftfahrzeugen, die nur mit einem Piloten betrieben werden, Sprühfliegerei, Sportfliegerei etc..
<b>10. Ständiger Wohnsitz:</b> Ständiger Wohnsitz, Postanschrift, sofern vorhanden Telefonnummer mit Vorwahl, Mobiltelefonnummer und E-Mail Adresse	<b>26. Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit:</b> Zutreffendes ankreuzen.
<b>11. Postanschrift:</b> Falls anders als der ständige Wohnsitz, vollständige und aktuelle Postanschrift und sofern vorhanden Telefonnummer mit Vorwahl angeben.	<b>27. Alkohol:</b> Wöchentliche Alkoholmenge angeben z. B. zwei Liter Bier
<b>12. Antrag auf:</b> Untersuchungsart angeben und zutreffendes ankreuzen. Eine Erstuntersuchung liegt dann vor, wenn erstmalig eine flugmedizinische Untersuchung der entsprechenden Klasse durchgeführt wird. Eine Erstuntersuchung liegt auch dann vor, wenn erstmalig eine flugmedizinische Untersuchung nach Klasse 1 durchgeführt wird und bereits ein Tauglichkeitszeugnis der Klasse 2 besteht.	<b>28. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?</b> Sofern zutreffend: Bezeichnung, Tagesdosis, Einnahmezeitpunkt - auch rezeptfreie Medikamente angeben.
<b>13. Referenz-Nummer:</b> Behördlich erteilte Referenz-Nummer. Bei Erstbewerbern beim Luftfahrt-Bundesamt erfragen.	<b>29. Rauchen Sie?</b> Zutreffendes ankreuzen. Art (Zigaretten, Zigarren, Pfeife) und Menge (z. B. zwei Zigarren täglich/Pfeife - Gramm pro Woche).
<b>14. Angestrebte Lizenzart:</b> Zutreffendes ankreuzen z.B. ATPL CPL/IFR PPL/IFR Flächenflugzeuge / Hubschrauber / beide Sonstige - bitte angeben Flugschüler CPL PPL UL	<b>Allgemeine und medizinische Vorgeschichte:</b> Bitte alle Fragen unter dieser Überschrift von 101 bis einschl. 179 mit „JA“ oder „NEIN“ beantworten. Falls eine der Fragen jemals für Sie zutraf, MUSS diese mit „JA“ beantwortet und unter Ziffer <b>30. BEMERKUNGEN</b> mit Angabe des ungefähren Zeitpunktes erläutert werden. Alle Fragen sind medizinisch wichtig, auch wenn dies nicht sofort erkennbar ist. Fragen 170 bis 179 beziehen sich auf die engere Familienvorgeschichte. Fragen 150 bis 151 sind nur von Frauen zu beantworten.
<b>15. Beruf:</b> Hauptsächliche Tätigkeit.	Bagatellerkrankungen, wie Erkältungen, brauchen nicht angegeben zu werden.
<b>16. Arbeitgeber:</b> Name des Arbeitgebers / selbständig	<b>31. Erklärung und Einverständniserklärung:</b> Erklärung mit Unterschrift und Datum versehen.

**Bemerkung:** Nicht vollständig oder unleserlich ausgefüllte Formulare werden zurückgewiesen. Falsche oder irreführende Angaben sowie die Zurückhaltung von für den Antrag wichtiger Informationen kann zu strafrechtlicher Verfolgung, Zurückweisung dieses Antrages und/oder Rücknahme aller ausgestellten Tauglichkeitszeugnisse führen.



# ANTRAG FÜR DIE AUSSTELLUNG EINES TAUGLICHKEITSZEUGNISSES

BITTE IN GROSSBUCHSTABEN VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, ANLEITUNG BEACHTEN

VERTRAULICH

(1) Staat, der die Lizenz erteilt hat oder erteilen soll:		(2) Beantragte Tauglichkeitsklasse		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	andere <input type="checkbox"/>
(3) Familienname:		(4) Früherer Familienname:		(12) Antrag auf Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Erneuerungs-/Verlängerungsuntersuchung <input type="checkbox"/>		
(5) Vorname:		(6) Geburtsdatum:	(7) Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	(13) Referenz-Nummer:		
(8) Geburtsort und -staat:		(9) Staatsangehörigkeit:		(14) Angestrebte Lizenzart:		
(10) Ständiger Wohnsitz:		(11) Postanschrift (sofern mit Frage 10 nicht identisch)		(15) Beruf (Hauptberuf):		
Staat: Telefonnummer: Mobiltelefonnr.: E-Mail Adresse: @		Staat: Telefonnummer:		(16) Arbeitgeber:		
(18) Welche fliegerische Lizenz besitzen Sie? Lizenznummer:		Ausstellungsstaat:		(17) Letzte Untersuchung: Datum: Ort:		
				(19) Auflagen, Einschränkungen, Bedingungen oder Befristungen in Lizenz oder Tauglichkeitszeugnis: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einzelheiten:		
(20) Wurde Ihnen jemals ein Tauglichkeitszeugnis von einer Behörde verweigert, zum Ruhen gebracht oder widerrufen? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Staat, Einzelheiten:				(21) Gesamtflugzeit:	(22) Flugstunden seit der letzten Tauglichkeits- untersuchung:	
Wurde bei Ihnen jemals eine weitergehende Überprüfung der Tauglichkeit durchgeführt? Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum, Staat, Einzelheiten:				(23) Derzeit geflogene Muster:		
(24) Flugunfälle oder fliegerische Zwischenfälle seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Datum: Ort:				(25) Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit:		
Einzelheiten:				(26) Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit: Einmannbesatzung <input type="checkbox"/> Mehrmannbesatzung <input type="checkbox"/>		
(27) Alkohol? Wie häufig? Wieviel?		(28) Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente? Medikamente, Dosis, seit wann, Grund? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>				
(29) Rauchen Sie? Noch nie <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wann aufgehört: ja <input type="checkbox"/> Art und Menge:						

Haben oder hatten Sie jemals eine der folgenden Erkrankungen/Auffälligkeiten? Jede Frage muss mit **ja** oder **nein** beantwortet werden. Antworten mit **ja** bitte unter Bemerkungen (30) näher erläutern.

ja		nein		ja		nein		ja		nein	
101 Augenerkrankungen/Augenoperationen		112 Nasen-/Rachenerkrankung oder Sprachstörung		123 Malaria oder andere Tropenkrankheiten		Familienvorgeschichte:					
102 Haben Sie jemals eine Brille oder Kontaktlinsen getragen		113 Schädel-Hirntrauma		124 Positiver HIV-Test		170 Herzerkrankungen					
103 Änderung der Brillen-/Kontaktlinsenstärke seit der letzten Untersuchung		114 Häufige oder starke Kopfschmerzen		125 Geschlechtskrankheiten		171 Bluthochdruck					
104 Allergie oder Heuschnupfen		115 Schwindel oder Ohnmachtsanfälle		126 Krankenhausaufenthalt		172 Fettstoffwechselstörung					
105 Asthma oder Lungenerkrankungen		116 Bewußtlosigkeit		127 Sonstige Erkrankungen oder Verletzungen		173 Epilepsie					
106 Herz-/Gefäßerkrankungen		117 Neurologische Erkrankungen, Epilepsie, Anfälle, Lähmungerscheinungen etc		128 Arztbesuch seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung		174 Geisteskrankheit					
107 Hoher oder niedriger Blutdruck		118 Psychische oder psychiatrische Störungen/Erkrankungen		129 Verweigerung einer Lebensversicherung		175 Zuckerkrankheit					
108 Nierensteine oder Blut im Urin		119 Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmißbrauch		130 Verweigerung einer fliegerischen Lizenz		176 Tuberkulose					
109 Zuckererkrankungen oder hormonelle Störungen		120 Selbsttötungsversuch				177 Allergie/Asthma/Ekzem					
110 Magen-/Leber- oder Darmerkrankung		121 Behandlungsbedürftige Reisekrankheit		132 Medizinisch bedingte Abweisung oder Entlassung vom Militärdienst		178 Erbkrankheit					
111 Taubheit oder Ohrenerkrankung		122 Anämie, Sichelzellanämie oder andere Bluterkrankungen				179 erhöhter Augeninnendruck					
						Nur von Frauen zu beantworten:					
						150 Gynäkologische Erkrankungen, Regelblutungsprobleme					
						151 Besteht eine Schwangerschaft					

### (30) Bemerkungen:

(31) **Erklärung:** Hiermit erkläre ich, dass ich die obigen Angaben sorgfältig, nach bestem Wissen und Gewissen vollständig richtig abgegeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch falsche Angaben gemacht habe. Mir ist bewusst, dass die für die Erteilung der Lizenz zuständige Stelle im Falle falscher oder irreführender Angaben im Zusammenhang mit diesem Antrag oder im Falle der Zurückhaltung ergänzender medizinischer Informationen eine Überprüfung meiner Zuverlässigkeit/Tauglichkeit gemäß § 24c, Abs. 2 LuftVZO anordnen kann; sonstige Verfahren aufgrund nationaler Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

### Einwilligung zur Weitergabe flugmedizinischer Informationen:

Für den Fall einer Überprüfung meiner Tauglichkeit Klasse 2 stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den die Überprüfung durchführenden flugmedizinischen Sachverständigen Klasse 1 und für den Fall einer Überprüfung meiner Tauglichkeit Klasse 1 an das die Überprüfung durchführende flugmedizinische Zentrum zu.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift des Antragstellers

-----  
Unterschrift des flugmed. Sachverständ. (Zeuge)