

### LÆGEERKLÆRING Generel flyvemedicinsk undersøgelse

DADL ATTEST 03.12.11.01 – TCL – JUN 2009

(201) Undersøgelse kategori	(202) Højde	(203) Vægt	(204) Øjenfarve	(205) Hårfarve	(206) Blodtryk siddende mmHg	(207) Hvilepuls	
Første gang Fornyelse Udvidet Henviisning	cm	kg			Systolisk	Diatolisk	Frekvens Rytme Regelm.: Uregelm.:
	<b>BMI</b>						

**Klinisk undersøgelse:** Sæt X ved alle Normal Kontrol Normal Kontrol

(208) Hoved, ansigt, hals, kranium			(218) Abdomen, hernier, lever, milt		
(209) Mund, svælg, tænder			(219) Anus, rektum		
(210) Næse, bihuler			(220) Urogenitalia		
(211) Ører, trommehinder, trommehindebevægelighed			(221) Endokrine organer		
(212) Øjne, ydre omgivelser, synsfelt			(222) Ekstremiteter og led		
(213) Øjne, pupiller og øjenbaggrund			(223) Columna, muskler og sener		
(214) Øjne, øjenbevægelser, nystagmus			(224) Neurologi, reflekser mv.		
(215) Lunger, brystkasse, mammae			(225) Psyke		
(216) Hjerte			(226) Hud, evt. ar, kendetegn, lymfeknuder		
(217) Kredsløb			(227) Generelt		

(228) **Bemærkning:** Beskrivelse af alle unormale fund, angiv tilhørende nr. foran hver kommentar

#### Synsstyrke

(229) Afstandssyn 5/6 m Brillor Kontaktlinser

Højre øje		Korrigeret til		
Venstre øje		Korrigeret til		
Begge øjne		Korrigeret til		

#### (230) Syn mellemafstand

Ukorrigeret Korrigeret

N14 ved 100 cm	Ja	Nej	Ja	Nej
Højre øje				
Venstre øje				
Begge øjne				

#### (231) Nærsyn

Ukorrigeret Korrigeret

N5 ved 30-50 cm	Ja	Nej	Ja	Nej
Højre øje				
Venstre øje				
Begge øjne				

#### (232) Brillor

#### (233) Kontaktlinser

Ja	Nej	Ja	Nej
Type:		Type:	

Refraktion Sph Cyl Axis Add

Højre øje				
Venstre øje				

#### (313) Farvesans

Normal Unormal

Pseudo-isochromatiske tavler	Type:
Antal tavler:	Antal fejl:

#### (234) Hørelse

Højre øre Venstre øre

Talestemme høres på 2 meters afstand med ryggen mod lægen	Ja	Nej	Ja	Nej
---	----	-----	----	-----

#### Audiometry

Hz	500	1000	2000	3000
Højre øre				
Venstre øre				

#### (249) Flyvelægens erklæring

Jeg bekræfter at ansøgeren er personlig undersøgt af mig/vores gruppe og at fund og symptomer er noteret i overensstemmelse hermed i erklæringen.

#### (236) Lungefunktion

#### (237) Hæmoglobin

FEV1 / FVC	l/min	Mmol/l
Normal	Unormal	Normal
		Unormal

#### (235) Urinanalyse

Glukose Protein Normalt Blod Unormalt Andet

**Vedlagte dokumenter** Normal Kontrol Ikke udført

(238) EKG			
(239) Audiogram			
(240) Ophthalmologisk undersøgelse			
(241) Otorhino-laryngologisk us.			
(243) Blodlipider			
(244) Lungefunktion			
(245) EEG			
Andet			

#### (247) Flyvelægens anbefalinger

Ansøgerens navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdag: \_\_\_\_\_

Opfylder klasse:  
 Helbreds-godkendelse udfærdiget til klasse:  
 Opfylder ikke krav til klasse: (JAR-FCL para. \_\_\_\_\_ )

**Henvist til videre undersøgelse?** Nej Ja  
 Hvis ja, til hvem og hvorfor?

(250) Sted og dato:	Godkendt flyvelæges underskrift:	Forbeholdt AME
---------------------	----------------------------------	----------------

## Digital signering og indsendelse

Blanketten kan også signeres og indsendes digitalt vedhæftet en email.  
Se vejledning om digital signering og indsendelse af blanketter til SLV på [www.slv.dk](http://www.slv.dk).

### Flyvelægen

Dato

Digital signatur

Blanketten skal efter udfyldelse og signering indsendes som et digitalt dokument vedhæftet en email til adressen [dcaa@slv.dk](mailto:dcaa@slv.dk). Klik på SEND-knappen nedenfor, hvorefter der automatisk åbnes en email, hvor den udfyldte og signerede blanket er vedhæftet, og adresse- og emnefeltet er udfyldt. Du skal herefter blot signere og kryptere emailen, inden den afsendes.