

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

Das Antragsformular und alle zugehörigen Berichte werden an die Genehmigungsbehörde weitergeleitet. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.

Der Bewerber muss persönlich alle Fragen (Formularfelder) des Antragsformulars vollständig beantworten. Handschriftliche Eintragungen sind lesbar und in Großbuchstaben vorzunehmen, dabei ist ein Kugelschreiber zu verwenden. Das Ausfüllen in Maschinenschrift oder im Druck ist zulässig. Reicht der Platz für die Beantwortung einer Frage nicht aus, ist für ergänzende Angaben ein gesondertes Blatt zu verwenden. Dieses ist mit Namen, Vornamen, Datum und Unterschrift zu versehen. Die folgenden nummerierten Erläuterungen beziehen sich auf die nummerierten Überschriften des Antragsformulars. Ein unvollständig oder unleserlich ausgefülltes Antragsformular kann zur Zurückweisung desselben führen. Falsche oder irreführende Angaben sowie die Zurückhaltung von für den Antrag wichtigen Informationen kann zu strafrechtlicher Verfolgung, Versagung des Antrags und/oder Rücknahme von ausgestellten Tauglichkeitszeugnissen führen.

<b>1. Genehmigungsbehörde:</b> Geben Sie bitte den Namen des Staates an, an den der Antrag gerichtet ist.	<b>17. Letzte Tauglichkeitsuntersuchung:</b> Geben Sie bitte das Untersuchungsdatum in der Reihenfolge (TT/MM/JJJJ), den Untersuchungsort und –staat an. Erstbewerber geben bitte „KEINE“ an.
<b>2. Beantragtes Tauglichkeitszeugnis:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an: Klasse 1: Berufspilot, Verkehrspilot Klasse 2: Privatpilot LAPL	<b>18. Besitz fliegerischer Lizenz(en) (Lizenzart):</b> Geben Sie bitte die Art der Lizenz(en) an, die Sie besitzen. Geben Sie bitte auch die Lizenznummer(n) und den/die Ausstellungsstaat(en) an. Sofern keine Lizenz gehalten wird, geben Sie bitte „KEINE“ an.
<b>3. Familienname:</b> Geben Sie bitte den Nachnamen/Familiennamen an.	<b>19. Auflagen/Einschränkungen/Bedingungen oder Befristungen in Lizenz(en)/Tauglichkeitszeugnis:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an und geben Sie für jede Einschränkung in der Lizenz oder dem Tauglichkeitszeugnis ggf. Einzelheiten an, z.B. Sehvermögen, Farbsehen, Sicherheitspilot, etc..
<b>4. Frühere(r) Familienname(n):</b> Sollte sich der Nachname/Familienname geändert haben, geben Sie bitte frühere Namen an.	<b>20. Verweigerung der Ausstellung, Ruhen oder Widerruf eines Tauglichkeitszeugnisses:</b> Kreuzen Sie bitte das Feld „JA“ an, wenn Ihnen zu irgend einem Zeitpunkt die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses verweigert, ein ausgestelltes Zeugnis zum Ruhen gebracht oder widerrufen wurde, auch wenn dies nur vorübergehend geschah. Wenn ja, geben Sie bitten das Datum in der Reihenfolge (TT/MM/JJJJ) und den Staat an, in dem dies geschah.
<b>5. Vornamen:</b> Geben Sie bitte den Rufnamen und bis zu drei weitere Vornamen an.	<b>21. Gesamtflugzeit:</b> Geben Sie bitte die Gesamtflugzeit in Stunden an.
<b>6. Geburtsdatum:</b> Bitte Datum in der Reihenfolge (TT/MM/JJJJ)	<b>22. Flugstunden seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung:</b> Geben Sie bitte die Flugzeit in Stunden seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung an.
<b>7. Geschlecht:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an.	<b>23. Derzeit geflogene Luftfahrzeugklassen/-muster:</b> Geben Sie bitte den Namen des überwiegend geflogenen Luftfahrzeugs an, z. B. Boeing 737, Cessna 150 etc..
<b>8. Geburtsort und -staat:</b> Geben Sie bitte den Ort und den Staat an, in dem Sie geboren wurden.	<b>24. Flugunfälle oder meldepflichtige Störungen seit der letzten Tauglichkeitsuntersuchung:</b> Sofern Sie das Feld „JA“ ankreuzen, geben Sie bitte das Datum des Flugunfalls oder der Störung in der Reihenfolge (TT/MM/JJJJ) und das Land an, in dem der Unfalls oder die Störung aufgetreten sind.
<b>9. Staatsangehörigkeit:</b> Geben Sie bitte den Staat an, dessen Staatsbürger Sie sind.	<b>25. Beabsichtigte fliegerische Tätigkeit:</b> Geben Sie bitte an, ob sie in einer Airline, Charter Airline, als Einzelpilot, im gewerbsmäßigen Lufttransport von Passagieren, in der Landwirtschaft, zum Vergnügen, etc. fliegen.
<b>10. Ständiger Wohnsitz:</b> Geben Sie bitte den Hauptwohnsitz mit Postanschrift und Staat an, sofern vorhanden die Telefonnummer mit Vorwahl, Mobiltelefonnummer und E-Mail Adresse.	<b>26. Gegenwärtige fliegerische Tätigkeit:</b> Geben Sie bitte an, ob Sie als Einzelpilot oder in einer Piloten-Crew fliegen.
<b>11. Postanschrift (sofern abweichend zum ständigen Wohnsitz):</b> Sofern Sie nicht am Hauptwohnsitz wohnhaft sind, geben Sie bitte die Postanschrift und sofern vorhanden die Telefonnummer mit Vorwahl ihres aktuellen Wohnsitzes an. Sofern mit Angaben unter Nr.10 identisch, geben Sie bitte „IDENTISCH“ an.	<b>27. Trinken Sie Alkohol?:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an. Sofern Sie das Feld „JA“ ankreuzen, geben Sie bitte die wöchentliche Alkoholmenge an, z.B. zwei Liter Bier.
<b>12. Antrag auf:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an.	<b>28. Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente?:</b> Sofern Sie das Feld „JA“ ankreuzen, geben Sie bitte die genaue Bezeichnung, die Dosis und den Einnahmezeitpunkt an. Geben Sie bitte auch rezeptfreie Medikamente an.
<b>13. Referenz-Nummer:</b> Geben Sie bitte die Ihnen von der Genehmigungsbehörde mitgeteilte Referenz-Nummer an. Erstbewerber geben bitte „KEINE“ an.	<b>29. Rauchen Sie?:</b> Kreuzen Sie bitte das zutreffende Feld an. Raucher geben bitte die Art (Zigaretten, Zigarren, Pfeife) und die Menge (z.B. zwei Zigarren täglich/Pfeife - Gramm Tabak pro Woche) an.
<b>14. Angestrebte Lizenzart:</b> Geben Sie bitte die Art der beantragten Lizenz aus der folgenden Liste an: ATPL MPL CPL/IR CPL PPL/IR PPL SPL BPL LAPL Geben Sie bitte an, ob Sie eine Lizenz für Flächenflugzeuge / Hubschrauber / oder beide beantragen Sonstige - bitte angeben	<b>Allgemeine und medizinische Vorgeschichte:</b> Bitte beantworten Sie die Fragen mit den Nummern 101 bis einschließlich 179 jeweils mit „JA“ oder „NEIN“. Sofern in Ihrem Leben eine der Erkrankungen/Auffälligkeiten aufgetreten ist, kreuzen Sie diese bitte mit „JA“ an und geben Sie eine nähere Erläuterung unter Ziffer <b>30. BEMERKUNGEN</b> unter Nennung des ungefähren Zeitpunktes des Bestehens. Alle Fragen sind medizinisch wichtig, auch wenn dies nicht unmittelbar erkennbar erscheint. Die Fragen 170 bis 179 beziehen sich auf die engere Familienvorgeschichte. Die Fragen 150 bis 151 sind nur von Frauen zu beantworten. Sofern Sie Angaben bereits in früheren Anträgen gemacht haben und sich diesbezüglich keine Änderungen ergeben haben, können Sie „BEREITS MITGETEILT/KEINE VERÄNDERUNG“ angeben. Dennoch sind alle Fragen durch Ankreuzen zu beantworten. Bagatellerkrankungen, wie Erkältungen, brauchen nicht angegeben zu werden.
<b>15. Beruf:</b> Geben Sie bitte Ihre hauptberufliche Tätigkeit an.	<b>31. Erklärung und Einwilligung zur Weitergabe medizinischer Informationen:</b> Unterzeichnen und datieren Sie den Antrag bitte erst, wenn Sie durch den flugmedizinischen Sachverständigen dazu aufgefordert werden. Dieser wird den Antrag ebenfalls unterzeichnen und damit Ihre Angaben bezeugen.
<b>16. Arbeitgeber:</b> Sofern Ihre hauptberufliche Tätigkeit Pilot ist, geben Sie bitte den Namen des Luftfahrtunternehmens an, bei dem Sie beschäftigt sind, oder geben Sie bei Selbständigkeit „SELBSTÄNDIG“ an.	