

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / Croatian Civil Aviation Agency

Buzinski krči 5, Buzin, 10 010 Zagreb_Tel.: +385 1 2369 300_ e-mail: aeromedical@ccaa.hr

U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati od strane odgovornog rukovoditelja potpisani obrazac.

<p>ZAHTJEV ZA CERTIFIKAT ZRAKOPLOVNO-MEDICINSKOG CENTRA (AeMC) <i>FORM FOR AEROMEDICAL CENTER (AeMC) CERTIFICATE</i></p> <p><input type="checkbox"/> INICIJALNO <input type="checkbox"/> AIRCREW – kategorija 1 <input type="checkbox"/> ATCO – kategorija 3</p> <p><input type="checkbox"/> PROMJENE KOJE ZAHTIJEVAJU PRETHODNO ODOBRENJE NADLEŽNOG TIJELA (navedi) / CHANGES THAT REQUIRED PRIOR APPROVAL OF COMPETENT AUTHORITY (specify):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Kod promjena, uz prve dvije stranice zahtjeva predati odgovarajući dodatak i dokumentaciju, a koje se odnosi na promjenu.</p>

Podnositelj (puni naziv)	
OIB	
Adresa	
Broj AeMC certifikata	
Planirani početak aktivnosti	
Odgovorni rukovoditelj	
Voditelj AeMC-a	
AME broj certifikata	
<p>Kako je primjenjivo, uz inicijalni zahtjev priloži koje je potrebno ispuniti uz zahtjev:</p> <p><input type="checkbox"/> Detalji predloženog sustava kontinuiranog udovoljavanja (Ispunite Prilog I)</p> <p><input type="checkbox"/> Popis medicinsko- tehničkih objekata i lokacija (Ispunite Prilog II)</p> <p><input type="checkbox"/> Imena kvalificiranih AME-a i suradnika, medicinskog osoblja i specijalista savjetnika (Ispunite Prilog III)</p> <p><input type="checkbox"/> Popis medicinsko-tehničke opreme (Ispunite Prilog IV)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Nominacije rukovodećeg AeMC osoblja (za svakog ispunite Prilog V) / <i>Nominated AeMC personnel (For each Annex I:)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Odgovorni rukovoditelj (<i>Accountable manager</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Voditelj za nadgledanje usklađenosti (<i>Compliance Monitoring Manager</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Voditelj za sigurnost (<i>Safety manager</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Voditelj za informacijsku sigurnost (<i>Information security manager</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Voditelj AeMC-a (<i>Head of AeMC</i>)</p>	

Kako je primjenjivo, dokumenti i priručnici koje je potrebno predati uz zahtjev:

- Dokumentacija sustava upravljanja – priručnik sa procedurama, programima osposobljavanja, popisom opreme i drugo
- Dokumentacija informacijske sigurnosti – priručnik ili procedure, program osposobljavanja
- Dokumenti (ugovori) kliničkih dodataka, ili povezanosti sa bolnicama ili medicinskim institutima
- Dokumenti (ugovori) suradnici i specijalisti
- Detalji dostupne opreme
- Zapisi osposobljavanja nominiranog rukovodećeg AeMC osoblja
- Drugo:

Izjava podnosioca zahtjeva

Izjavljujem da imam pravnu sposobnost za podnošenje ovog zahtjeva i da su sve informacije navedene u ovom zahtjevu i njegovim dodacima točne, potpune i istinite.

Ja, dolje potpisani, u ime gore navedenog podnosioca zahtjeva potvrđujem da su sve navedene informacije u skladu s važećim zahtjevima i da su svi navedeni podaci potpuni i točni.

Datum/Mjesto	Ime i prezime odgovornog rukovoditelja	Potpis

Dodatak I: Dokumentacija organizacijskog sustava upravljanja	
Stavka	Referenca/poveznica u dokumentaciji
Opis funkcije praćenja sukladnosti sustava upravljanja	
Opis funkcije početne i kontinuirane usklađenosti sa svakim implementiranim zahtjevom primjenjivim na organizaciju	
Sredstva i metode uspostavljanja procesa internog audita	
Sredstva i metode za uspostavljanje sustava povratnih informacija o nalazima audita odgovornom rukovoditelju	
Nominirane ili odgovorne osobe u skladu s primjenjivim zahtjevima	
Sredstva i metode osvješćivanja osoblja o njihovim odgovornostima	
Postupak izmjene dokumentacije	
Sredstva i metode za osiguranje početne i kontinuirane usklađenosti ugovorenih aktivnosti	
Usklađenost sa zahtjevom za za sigurnost i sigurnosnu politiku organizacije	
Sredstva i metode za usklađenost sa zahtjevom za identifikaciju sigurnosnih opasnosti u zračnom prometu uzrokovanih aktivnostima organizacije	
Sredstva i metode za usklađenost sa zahtjevom za procjenu i upravljanje rizicima povezanim s identificiranim sigurnosnim opasnostima u zračnom prometu	
Usklađenost sa zahtjevom za radnje koje treba poduzeti za ublažavanje rizika i provjeru njihove učinkovitosti (u smislu sredstava i metoda)	
Usklađenost sa zahtjevom za osvješćivanje osoblja o njihovim odgovornostima u pogledu sigurnosnih funkcija (u smislu sredstava i metoda)	
Procedura za promjene koje ne zahtijevaju odobrenje nadležnog tijela	
Procedura za promjene koje zahtijevaju odobrenje nadležnog tijela	

Dodatak II: Popis medicinskih i tehničkih objekata uključujući pomoćne kliničke stanice.

Medicinski i tehnički sadržaji koji se odnose na opseg odobrenja & pomoćne kliničke stanice.

1.	Naziv		<input type="checkbox"/> za kategoriju 1 <input type="checkbox"/> za kategoriju 3
	Adresa		
	Suradnja u:		
2.	Naziv		<input type="checkbox"/> za kategoriju 1 <input type="checkbox"/> za kategoriju 3
	Adresa		
	Suradnja u:		
3.	Naziv		<input type="checkbox"/> za kategoriju 1 <input type="checkbox"/> za kategoriju 3
	Adresa		
	Suradnja u:		
4.	Naziv		<input type="checkbox"/> za kategoriju 1 <input type="checkbox"/> za kategoriju 3
	Adresa		
	Suradnja u:		
5.	Naziv		<input type="checkbox"/> za kategoriju 1 <input type="checkbox"/> za kategoriju 3
	Adresa		
	Suradnja u:		

Dodatak III: Popis kvalificiranih AME-a, medicinskog osoblja i popratni specijalisti savjetnici <i>Annex III: List of qualified AMEs, medical staff and supporting specialist consultants</i>			
AME			
1.		HR.AME.____	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
2.		HR.AME.____	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
3.		HR.AME.____	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
4.		HR.AME.____	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
5.		HR.AME.____	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni

SPECIJALISTI			
1.		OFTALMOLOG	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
2.		OTORINOLARINGOLOG	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
3.		KARDIOLOG	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
4.		PSIHOLOG	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
5.		PSIHIJATAR	<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
6.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
7.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
8.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
9.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
10.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
11.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
12.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
13.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
14.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni
15.			<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni

Dodatak IV: Popis medicinske i tehničke opreme (*obavezno) Annex IV: List of medical -technical facilities (*mandatory)		Vrsta Type
1.	Opća medicina	<input type="checkbox"/> tlakomjer s različitim širinama manžeta, <input type="checkbox"/> špatule za pregled ždrijela za jednokratnu uporabu, <input type="checkbox"/> fonendoskop (slušalice), <input type="checkbox"/> vagu za mjerenje tjelesne težine, <input type="checkbox"/> visinomjer <input type="checkbox"/> otoskop, <input type="checkbox"/> čeono ogledalo ili izvor hladnog svjetla, <input type="checkbox"/> oftalmoskop <input type="checkbox"/> tablice za ispitivanje oštine vida, <input type="checkbox"/> spekulume za pregled nosnih šupljina <input type="checkbox"/> platneni metar (opseg struka), <input type="checkbox"/> perkusijski čekić, <input type="checkbox"/> glukometar, <input type="checkbox"/> test trake za brzo određivanje promjena u urinu (GLU, ERY, PROT), <input type="checkbox"/> set testova na droge i lijekove
2.	IT	<input type="checkbox"/> Računalo/Internet pristup <input type="checkbox"/> Štampač u boji <input type="checkbox"/> Skener/fotokopirni uređaj
3.	Kardiologija	<input type="checkbox"/> 12-kanalni EKG u mirovanju
		<input type="checkbox"/> ERGOMETRJA
		<input type="checkbox"/> Holter RR
		<input type="checkbox"/> Holter EKG
4.	Oftalmologija	<input type="checkbox"/> Vid na blizinu, srednju udaljenost i na daleko
		<input type="checkbox"/> Vanjski dio oka, anatomija, media i fundoskopija
		<input type="checkbox"/> Pokretljivost oka (bulbomotorika)
		<input type="checkbox"/> Binokularni vid
		<input type="checkbox"/> Heteroforija

		<input type="checkbox"/> Vidna polja	
		<input type="checkbox"/> Refrakcija	
		<input type="checkbox"/> test kolornog vida – ANOMALOSKOP (Nagel ili ekvivalentan)	
		<input type="checkbox"/> test kolornog vida - ISHIHARA tablice u boji – 24 slike	
		<input type="checkbox"/> test osjetljivosti na kontrast, uključujući mezopske uvjete bez odsjaja	
5.	Sluh	<input type="checkbox"/> tonalni audiometar <input type="checkbox"/> u KABINI/KOMORI	
6.	Otorinolaringologija	<input type="checkbox"/> Klinički pregled usne šupljine	
		<input type="checkbox"/> Otoskop	
		<input type="checkbox"/> Rinoskop	
		<input type="checkbox"/> Timpanometar ili ekvivalentno	
		<input type="checkbox"/> Klinička procjena vestibularnog sustava	
7.	Plućna funkcija	<input type="checkbox"/> Spirometrija	
8.	Klinički laboratorij* <input type="checkbox"/> dostupan u AeMC <input type="checkbox"/> ugovoren (dostaviti Ugovor)		
9.	Ultrazvuk abdomena* <input type="checkbox"/> dostupan u AeMC <input type="checkbox"/> ugovoren (dostaviti Ugovor)		
10.	Psihologijski testovi	<input type="checkbox"/> na hrvatskom jeziku <input type="checkbox"/> na engleskom jeziku	

Dodatak V: Nominirano AeMC osoblje (za svaku nominiranu funkciju ispunite zaseban obrazac)

Annex V: Nominated AeMC personnel (fill in separately for each one)

Naziv AeMC-a <i>AeMC Name</i> Broj AeMC certifikata <i>AeMC Certificate No.</i>	
Ime i prezime Odgovornog rukovoditelja <i>Name of Accountable manager</i>	
Ime i prezime imenovane osobe <i>Name of nominated person</i>	
Imenovanje za funkciju <i>Nomination /appointment for</i>	<input type="checkbox"/> Odgovorni rukovoditelj (<i>Accountable manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj za nadgledanje usklađenosti (<i>Compliance Monitoring Manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj za sigurnost (<i>Safety manager</i>) <input type="checkbox"/> Voditelj AeMC-a (<i>Head of AeMC</i>)
Mjesto i datum <i>Place and date</i>	
Izjavljujem da su informacije na ovom obrascu i njegovim priložima točne i istinite. <i>I declare that the information provided on this form and its attachments are true and correct.</i>	
Potpis odgovornog rukovoditelja <i>Signature of Accountable manager</i>	Prihvaćam imenovanje na funkciju označenu pod točkom gore. <i>I accept the nomination to the function indicated under the item above.</i> Potpis imenovane osobe / <i>Signature of nominated person</i>

NAPOMENA / REMARK

- U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati vlastoručno potpisani obrazac. / *Intirely fill in the form with capital letters and submit it with hand signature.*
- Za svaku funkciju potrebno je dostaviti poseban obrazac. / *For each function, it is necessary to submit a separate form.*
- Uz obrazac je potrebno priložiti / *The form must be accompanied by:*
 - o Detaljan životopis (CV) / *Detailed CV*
 - o Dokaze o kvalifikacijama, iskustvu i osposobljenosti (npr. Diploma, potvrde, uvjerenja i certifikati o osposobljenosti, odobrenje za samostalan rad i dr.) / *Evidence of qualifications, experience and education (eg. Diploma, confirmation, testimonial and certificates of qualification, medical licence to practice, etc.)*
 - o Dokaz o poslovnom odnosu imenovane osobe i organizacije (Ugovor o radu, Ugovor o djelu ili Ugovor o poslovnoj suradnji) / *Evidence of the business relationship between nominated person and organization (employment, contract, or agreement on business cooperation)*
 - o Ukoliko imenovana osoba obavlja više funkcija unutar organizacije ili obavlja funkcije i u drugim organizacijama, dokaz da imenovana osoba ima dovoljno vremenskih resursa za obavljanje poslova funkcije za koju je imenovana (plan rada osobe/manhour plan) / *If nominated person person performs multiple functions within an organization or functions in other organizations, evidence that the person has enough time resources to perform the functions for which it is nominated (workplan / manhour plan.*