HRVATSKA AGENCIJA ZA CIVILNO ZRAKOPLOVSTVO

Zahtjev za zrakoplovno-medicinske centre (AeMC)
Application Form for Aero-medical center (AeMC) certificate

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*
Buzinski krči 5, Buzin, 10 010 Zagreb; +385 1 2369 300; aeromedical@ccaa.hr

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

☐ **INICIJALNO** ☐ AIRCREW – kategorija 1 ☐ ATCO – kategorija 3

☐ **PROMJENE KOJE NE ZAHTIJEVAJU PRETHODNO ODOBRENJE (navedi)**

_____

_____

☐ **PROMJENE KOJE ZAHTIJEVAJU PRETHODNO ODOBRENJE (navedi)**

_____

_____

Ukratko opisati promjenu, uz prve dvije stranice zahtjeva predati odgovarajući dodatak i dokumentaciju ili detalje.

Podnositelj (puni naziv)	
OIB	
Adresa	
Broj AeMC certifikata	
Planirani početak aktivnosti	
Odgovorni rukovoditelj	
Voditelj AeMC-a	
AME broj certifikata	

Kako je primjenjivo, uz inicijalni zahtjev prilozi koje je potrebno ispuniti uz zahtjev:

☐ Detalji predloženog sustava kontinuiranog udovoljavanja (Ispunite Prilog I)

☐ Popis medicinsko- tehničkih objekata i lokacija (Ispunite Prilog II)

☐ Imena AME-a i suradnika, medicinskog osoblja i specijalista savjetnika (Ispunite Prilog III)

☐ Popis medicinsko-tehničke opreme (Ispunite Prilog IV)

☐ Nominacije rukovodećeg AeMC osoblja (za svakog ispunite Prilog V)

- ☐ Odgovorni rukovoditelj *(Accountable manager)*
- ☐ Voditelj za nadgledanje usklađenosti *(Compliance Monitoring Manager)*
- ☐ Voditelj za sigurnost *(Safety manager)*
- ☐ Voditelj za informacijsku sigurnost *(Information security manager)*
- ☐ Voditelj AeMC-a *(Head of AeMC)*

Kako je primjenjivo, dokumenti i pripručnici 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 odgovornog rukovoditelja

Izjavljujem da imam pravnu sposobnost za podnešenje 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 podnositelja 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.			
1.	Naziv		
	Adresa		
	Suradnja u:		☐ za kategoriju 1 ☐ za kategoriju 3
2.	Naziv		
	Adresa		
	Suradnja u:		☐ za kategoriju 1 ☐ za kategoriju 3
3.	Naziv		
	Adresa		
	Suradnja u:		☐ za kategoriju 1 ☐ za kategoriju 3
4.	Naziv		
	Adresa		
	Suradnja u:		☐ za kategoriju 1 ☐ za kategoriju 3
5.	Naziv		
	Adresa		
	Suradnja u:		☐ za kategoriju 1 ☐ za kategoriju 3

Dodatak III: Popis kvalificiranih AME-a, medicinskog osoblja i popratni specijalisti savjetnici			
AME			
1.		HR.AME.____	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
2.		HR.AME.____	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
3.		HR.AME.____	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
4.		HR.AME.____	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
5.		HR.AME.____	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni

SPECIJALISTI			
1.		OFTALMOLOG	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
2.		OTORINOLARINGOLOG	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
3.		KARDIOLOG	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
4.		PSIHOLOG	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
5.		PSIHIJATAR	☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
6.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
7.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
8.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
9.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
10.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
11.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
12.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
13.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
14.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni
15.			☐ Zaposlen ☐ Ugovorni

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

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

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

Naziv i broj AeMC-a	
Ime i prezime Odgovornog rukovoditelja	
Ime i prezime imenovane osobe	
Imenovanje za funkciju	☐ Odgovorni rukovoditelj *(Accountable Manager)* ☐ Voditelj AeMC-a *(Head of AeMC)* ☐ Voditelj za nadgledanje usklađenosti *(Compliance Monitoring Manager)* ☐ Voditelj za sigurnost *(Safety Manager)* ☐ Voditelj za informacijsku sigurnost *(Information Security Manager)*
Mjesto i datum	
Izjavljujemo da su informacije na ovom obrascu i njegovim prilozima točne i istinite. Prihvaćam imenovanje na funkciju.	
Potpis odgovornog rukovoditelja	Potpis imenovane osobe

NAPOMENA

1. U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati vlastoručno potpisani obrazac.
2. Za svaku funkciju potrebno je dostaviti poseban obrazac.
3. Uz obrazac je potrebno priložiti:

- ✓ Detaljan životopis (CV)
- ✓ Dokaze o kvalifikacijama, iskustvu i osposobljenosti (npr. diploma, potvrde, uvjerenja i certifikati o osposobljenosti, odobrenje za samostalan rad i dr.)
- ✓ Dokaz o poslovnom odnosu imenovane osobe i organizacije (ugovor o radu, ugovor o djelu ili ugovor o poslovnoj suradnji, ali bez financijskih podataka ili izjavu poslodavca)
- ✓ 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)