



Croatian Civil Aviation Agency

AME/OHMP mjesečni izvještaj o obavljenim liječničkim pregledima
AME monthly report form

MJESEC / GODINA:

Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo / *Croatian Civil Aviation Agency*

Ulica grada Vukovara 284, 10 000 Zagreb_Tel: +385 1 2369 300 Fax: +385 1 2369 301; e-mail: ccaa@ccaa.hr

KATEGORIJA	UKUPAN BROJ PREGLEDA PREMA VRSTI PREGLEDA / PROCJENE					
	INICIJALNI		REDOVITI		PRIJAVE SMANJENJA/GUBITKA ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI	
	FIT	UNFIT	FIT	UNFIT	FIT	UNFIT
1						
2						
LAPL						
3						
KABINSKO OSOBLJE						

PRILOG 1: Lista pregledanih sa imenom i prezimenom, po kategorijama zdravstvene sposobnosti i vrsti pregleda

Datum / <i>Date</i> :	AME/OHMP potpis / <i>AME Signature</i> :	AME/OHMP broj / <i>AME/OHMP Number</i> :
-----------------------	--	--

