

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: aeromedical@ccaa.hr

U potpunosti ispuniti obrazac velikim tiskanim slovima i predati od strane odgovornog rukovoditelja potpisani obrazac. / Intirely fill in the form with capital letters and submit it with Accountable Manager hand signature.

Ovaj zahtjev sa dodatnim dokumentima kao što je navedeno treba dostaviti osobno ili poslati poštom na: Hrvatska Agencija za civilno zrakoplovstvo, Odjel licenciranja, Odsjek zrakoplovne medicine, Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb. / This Application and the additional documents as outlined should be delivered personally or sent by regular mail to: Croatian Civil Aviation Agency, Licensing Department, Aero-medical Section, Ulica grada Vukovara 284, 10000 Zagreb.

ZAHTJEV ZA CERTIFIKAT ZRAKOPLOVNO-MEDICINSKOG CENTRA (AeMC)

FORM FOR AEROMEDICAL CENTER (AeMC) CERTIFICATE

INICIJALNO / INITIAL AIRCREW – class 1 ATCO – class 3

PROMJENE KOJE ZAHTIJEVAJU PRETHODNO ODOBRENJE NADLEŽNOG TIJELA (navedi) / CHANGES THAT REQUIRED PRIOR APPROVAL OF COMPETENT AUTHORITY (specify):

Kod promjena, uz prve dvije stranice zahtjeva predati odgovarajući dodatak i dokumentaciju, a koje se odnosi na promjenu.

Podnositelj – pravna osoba/ Applicant	
OIB	
Adresa / Address (registered business address)	
Kontakt osoba / Contact Person (responsible for this application)	
Naziv zrakoplovno-medicinskog centra Aero-medical Centre Name	
Adresa zrakoplovno-medicinskog centra / Aero-medical Centre Address	
Broj AeMC certifikata / AeMC Certificate No.	
Planirani početak aktivnosti / Intended commencement of activity on	
Rukovoditelj AeMC-a / Head of AeMC	
AME broj certifikata / AME certificate reference	
Privilegija za kategoriju 1 od / Class 1 privilege since (dd mm yyyy)	
Kako je primjenjivo, prilozi koje je potrebno ispuniti uz zahtjev: / As applicable, annexes submitted with application:	
<input type="checkbox"/> Detalji predloženog sustava kontinuiranog udovoljavanja (Ispunite Prilog I) / Details of proposed compliance monitoring system (Use Annex I)	
<input type="checkbox"/> Popis medicinsko- tehničkih objekata i lokacija (Ispunite Prilog II) / List of medical and technical objects and locations (Use Annex II)	

<input type="checkbox"/> Imena kvalificiranih AME-a i suradnika, medicinskog osoblja i specijalista savjetnika (Ispunite Prilog III) / List of all qualified AMEs, medical staff and supporting specialist consultants (Use Annex III)	
<input type="checkbox"/> Popis medicinsko-tehničke opreme (Ispunite Prilog IV) / List of medical -technical facilities (Use Annex IV)	
<input type="checkbox"/> Nominirano AeMC osoblje (za svakog ispunite Prilog V) / Nominated AeMC personnel (For each Annex I:.) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Odgovorni rukovoditelj (Accountable manager) <input type="checkbox"/> Voditelj za nadgledanje usklađenosti (Compliance Monitoring Manager) <input type="checkbox"/> Voditelj za sigurnost (Safety manager) <input type="checkbox"/> Voditelj AeMC-a (Head of AeMC) 	
Kako je primjenjivo, administrativni dokumenti i priručnici koje je potrebno predati uz zahtjev: <i>As applicable, administration documents and manuals submitted with application:</i>	
<input type="checkbox"/> Dokumentacija organizacijskog sustava upravljanja / Organisation Management System documentation	<input type="checkbox"/> Dokumenti kliničkih dodataka, ili povezanosti sa bolnicama ili medicinskim institutima / Documents of clinical attachment, or liaison with designated hospitals, or medical institutes
<input type="checkbox"/> Program osposobljavanja / Training programme	<input type="checkbox"/> Zapisi osposobljavanja osoblja / Staff Training Records
<input type="checkbox"/> Drugi priručnik/ci ili dokumenti (nabroji) / Other Manual(s) or Documents (list)	

Napomena / Notes		
<p>Navedite sve pojedinosti o alternativnim aranžmanima odvojeno. Zahtjevu priložite priloge koji su neophodni i preslike službenih dokumenata kojim se potvrđuje pravni status organizacije. <i>Please provide full details of alternative arrangements separately. Enclose with this application Annexes as applicable and a copy of official documents confirming the legal status of your organization.</i></p>		
Izjava podnositelja zahtjeva / Applicant's declaration		
<p>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 gore navedene informacije u skladu s važećim zahtjevima i da su svi navedeni podaci potpune i točne. <i>I declare that I have the legal capacity to submit this application and that all information provided in this application form and its attachments are correct, complete and true.</i> <i>I, the undersigned, on behalf of the applicant identified in above certify that all the above informations are in compliance with the applicable requirements and that all the above information given is complete and correct.</i></p>		
Datum/Mjesto / Date/Place	Ime i prezime odgovornog rukovoditelja / Name of Accountable Manager	Potpis / Signature

Dodatak I: Dokumentacija organizacijskog sustava upravljanja <i>Annex I: Organisation Management System documentation</i>	
Stavka / Item	Unesite reference/poveznicu- poglavlje u dokumentaciji Vaše organizacije / Please enter the reference in your organisation's documentation
Detaljan opis funkcije praćenja sukladnosti sustava upravljanja <i>Detailed description of the compliance monitoring function of the management system</i>	
Popis, tablica ili unakrsna referenca koja ukazuje na sredstva i metode namijenjene postizanju početne i kontinuirane usklađenosti sa svakim implementiranim zahtjevom primjenjivim na organizaciju <i>List, table or cross-reference indicating what means and methods are dedicated to achieving initial and continued compliance with each implemented requirement applicable to the organisation</i>	
Sredstva i metode uspostavljanja procesa internog audita <i>Means and methods establishing the internal audit process</i>	
Sredstva i metode za uspostavljanje sustava povratnih informacija o nalazima audita odgovornom rukovoditelju <i>Means and methods establishing the feedback system of audit findings to the accountable manager</i>	
Nominirana osoba ili grupa osoba, u konačnici odgovorna odgovornom rukovoditelju za osiguranje da organizacija ostane u skladu s primjenjivim zahtjevima <i>Nominated person or group of persons, ultimately responsible to the accountable manager of ensuring that the organisation remains in compliance with the applicable requirements</i>	
Sredstva i metode osvješćivanja osoblja o njihovim odgovornostima <i>Means and methods making personnel aware of their responsibilities</i>	
Postupak izmjene dokumentacije <i>Procedure for amending the documentation</i>	
Sredstva i metode za osiguranje početne i kontinuirane usklađenosti ugovorenih aktivnosti <i>Means and methods to ensure initial and continued compliance of contracted activities</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za izravnu odgovornost odgovornog upravitelja za sigurnost <i>Compliance with the requirement for the direct safety accountability of the accountable manager</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za sigurnosnu politiku organizacije_Molimo unesite referencu u dokumentaciju vaše organizacije <i>Compliance with the requirement for the organisation's safety policy</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za identifikaciju sigurnosnih opasnosti u zračnom prometu uzrokovanih aktivnostima organizacije (u smislu sredstava i metoda) <i>Compliance with the requirement for the identification of aviation safety hazards entailed by the activities of the organisation (in terms of means and methods)</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za procjenu i upravljanje rizicima povezanim s identificiranim sigurnosnim opasnostima u zračnom prometu (u smislu sredstava i metoda) <i>Compliance with the requirement for the evaluation and the management of risks associated with the identified aviation safety hazards (in terms of means and methods)</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za radnje koje treba poduzeti za ublažavanje rizika i provjeru njihove učinkovitosti (u smislu sredstava i metoda) <i>Compliance with the requirement for the actions to be taken to mitigate the risk and verify their effectiveness (in terms of means and methods)</i>	
Usklađenost sa zahtjevom za osvješćivanje osoblja o njihovim odgovornostima u pogledu sigurnosnih funkcija (u smislu sredstava i metoda) <i>Compliance with the requirement for making personnel aware of their responsibilities as regards the safety functions (in terms of means and methods)</i>	

Dodatak II: Popis medicinskih i tehničkih objekata uključujući pomoćne kliničke stanice. <i>Annex II: List of medical and technical facilities including auxiliary clinical sites.</i>		
Medicinski i tehnički sadržaji koji se odnose na opseg odobrenja & pomoćne kliničke stanice. <i>Medical & technical facilities related to scope of approval & auxiliary clinical sites.</i>		Vrsta <i>Type</i>
1.	Naziv <i>Name</i>	<input type="checkbox"/> Klinički privitak / <i>Clinical attachment</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 1 / <i>for initial</i> <i>class 1</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 3 / <i>for initial</i> <i>class 3</i>
	Ulica i br. <i>Street and Nr</i>	
	Poštanski br. <i>Post Code</i>	
	Grad <i>City</i>	
2.	Naziv <i>Name</i>	<input type="checkbox"/> Klinički privitak / <i>Clinical attachment</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 1 / <i>for initial</i> <i>class 1</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 3 / <i>for initial</i> <i>class 3</i>
	Ulica i br. <i>Street and Nr</i>	
	Poštanski br. <i>Post Code</i>	
	Grad <i>City</i>	
3.	Naziv <i>Name</i>	<input type="checkbox"/> Klinički privitak / <i>Clinical attachment</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 1 / <i>for initial</i> <i>class 1</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 3 / <i>for initial</i> <i>class 3</i>
	Ulica i br. <i>Street and Nr</i>	
	Poštanski br. <i>Post Code</i>	
	Grad <i>City</i>	
4.	Naziv <i>Name</i>	<input type="checkbox"/> Klinički privitak / <i>Clinical attachment</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 1 / <i>for initial</i> <i>class 1</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 3 / <i>for initial</i> <i>class 3</i>
	Ulica i br. <i>Street and Nr</i>	
	Poštanski br. <i>Post Code</i>	
	Grad <i>City</i>	
5.	Naziv <i>Name</i>	<input type="checkbox"/> Klinički privitak / <i>Clinical attachment</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 1 / <i>for initial</i> <i>class 1</i> <input type="checkbox"/> za inicijalnu kategoriju 3 / <i>for initial</i> <i>class 3</i>
	Ulica i br. <i>Street and Nr</i>	
	Poštanski br. <i>Post Code</i>	
	Grad <i>City</i>	

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>				
	Identifikacija i kvalifikacije		AME& uloga	Zaposlenje
1.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
2.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
3.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
4.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
5.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
6.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
7.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
8.	Ime i prezime		<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____	<input type="checkbox"/> Zaposlen
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant	<input type="checkbox"/> Ugovorni
9. i 10.	Ime i prezime			
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni	<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____ <input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant
11. i 12.	Ime i prezime			
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni	<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____ <input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant
13. i 14.	Ime i prezime			
	Kvalifikacije		<input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Ugovorni	<input type="checkbox"/> AME: HR.AME._____ <input type="checkbox"/> Specijalist-konzultant

Dodatak IV: Popis medicinske i tehničke opreme (*obavezno) Annex IV: List of medical -technical facilities (*mandatory)		Vrsta Type
1.	Opća medicina	<input type="checkbox"/> ormar za osobne zdravstvene kartone s ključem
		<input type="checkbox"/> stolicu za bolesnika,
		<input type="checkbox"/> ležaj za pregled bolesnika,
		<input type="checkbox"/> paravan,
		<input type="checkbox"/> tlakomjer s različitim širinama manžeta,
		<input type="checkbox"/> ormar za instrumente i lijekove, stolić za instrumente,
		<input type="checkbox"/> toplomjere (2 kom.),
		<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"/> negatoskop
		<input type="checkbox"/> otoskop,
		<input type="checkbox"/> čiono 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,
		<input type="checkbox"/> ručnu baterijsku lampu,
		<input type="checkbox"/> perkusijski čekić,
		<input type="checkbox"/> pribor za uzimanje uzoraka za medicinsko-biokemijske i mikrobiološke pretrage,
		<input type="checkbox"/> glukometar,
		<input type="checkbox"/> test trake za brzo određivanje promjena u urinu (GLU, ERY, PROT),
		<input type="checkbox"/> komplet lijekova za terapiju anafilaktičkog šoka i potrebnom opremom za održavanje vitalnih funkcija (praćenje srčane akcije i saturacije kisika, neinvazivno mjerenje tlaka),
		<input type="checkbox"/> bocu s kisikom s dozimetrom i raspršivačem i ampulirane lijekove sukladno potrebama djelatnosti koji moraju biti smješteni u ordinaciji,
		<input type="checkbox"/> dinamometar, kaliper
		<input type="checkbox"/> zaporni sat
		<input type="checkbox"/> platneni metar, ortoreter
		<input type="checkbox"/> set testova na droge i lijekove
		2.
<input type="checkbox"/> Internet pristup		
<input type="checkbox"/> Štampač u boji		
<input type="checkbox"/> Skener/fotokopirni uređaj		
<input type="checkbox"/> OSTALO:		
3.	Kardiologija	<input type="checkbox"/> 12-leading resting ECG*
		<input type="checkbox"/> Stress ECG*

		<input type="checkbox"/> 24-hour blood pressure monitoring*	
		<input type="checkbox"/> 24-hour rhythm monitoring*	
4.	Oftalmologija	<input type="checkbox"/> Near, intermediate and distant vision*	
		<input type="checkbox"/> External eye, anatomy, media and funduscopy*	
		<input type="checkbox"/> Ocular motility*	
		<input type="checkbox"/> Binocular vision*	
		<input type="checkbox"/> Heterophoria*	
		<input type="checkbox"/> Visual fields*	
		<input type="checkbox"/> Refraction*	
		<input type="checkbox"/> Colour vision - anomaloscopy*	
		<input type="checkbox"/> Colour vision - CAD	
5.	Sluh	<input type="checkbox"/> Pure-tone audiometer* <input type="checkbox"/> u KABINI/KOMORI	
6.	Otorinolaringologija	<input type="checkbox"/> Clinical examination of mouth and throat*	
		<input type="checkbox"/> Otoscopy*	
		<input type="checkbox"/> Rhinoscopy*	
		<input type="checkbox"/> Tympanometry or equivalent*	
		<input type="checkbox"/> Clinical assessment of vestibular system*	
7.	Plućna funkcija	<input type="checkbox"/> Spirometry*	
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)		

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 own 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.*