

*İşbu belge bir EATM Kılavuzu olarak yayınlanmıştır. İçerik zorunlu değildir. Bilgi ve açıklama sağlar veya en iyi uygulamayı gösterebilir.*

## Hava Trafik Kontrolörlerinin Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyon Şartları

Yayın No	:	2.0
Yayın Tarihi	:	08.02.2006
Durum	:	Yayımlanan sayı
Amaç	:	EATM Paydaşları

## DOKÜMAN ÖZELLİKLERİ

BAŞLIK			
<b>Hava Trafik Kontrolörleri için Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyon Şartları</b>			
EATM Infocentre Reference:			060208-02
Belge Tanımlayıcı	Yayın No:		2.0
HUM.ET2.ST08.10000-STD-02	Yayın Tarihi:		08.02.2006
<b>Özet</b>			
<p>İkinci baskısında bu belge, ECAC1 devletlerinde uygulama için Hava Trafik Kontrolörlerinin (ATCO) tıbbi sertifikasyonundaki bir dizi tıbbi gereksinimdir.. Belge, havacılık tıbbındaki ve operasyonel ortamdaki gelişmeler sonucunda ATCO Tıbbi Şartlar Görev Ekibi (AMRTF) tarafından revize edilmiştir. Belge ayrıca, Avrupa Sınıf 3 Tıp Sertifikası örneği olan Yetkili Tıp Doktorlarının (AME) eğitimi konusunda kılavuzu, tıbbi uygunlukta bir azalma olması durumunda hava trafik kontrolörü lisansı sahiplerine tavsiyelerde bulunma ve Minimum Periyodik Şartları bir özetini içermektedir.</p> <p><sup>1</sup> Avrupa Sivil Havacılık Konferansı</p>			
<b>Anahtar Kelimeler</b>			
Yetkili Tıp Doktoru Havacılık Tıbbi Bölümü	Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika Havacılık Tıbbi Merkezi	Şartlar Hava Hekimliği	Muayene Güvenlik Düzenleyici Şartlar
<b>İrtibat Kişisi</b>	<b>Tel</b>	<b>Birim</b>	
B. CONSIDINE	+32 2 729 3953	İnsan Faktörleri ve Personel Birimi (DAS / HUM)	

DURUM, DENETİM VE ERIŞİLEBİLİRLİK					
Durum		Amaç		Erişilebilirlik	
Geçici Taslak	D	Kamu	D	Dâhili Ağ	D
Taslak	D	EATMP Paydaşları		Harici ağ	D
Önerilen Sayı	D	Gizli kitle	D	İnternet (www.eurocontrol.int)	
Yavınlanan Savı		<i>Belgenin basılı ve elektronik kopyaları EATMP Infocentre'dan alınabilir (bkz. Sayfa iii)</i>			

ELEKTRONİK KAYNAK		
Yol:	G:\Deliverables\HUM Deliverable pdf Library\	
<b>Ana Sistem</b>	<b>Yazılım</b>	<b>Boy</b>
Windows_NT	Microsoft Word 8.0b	

**EATM** Infocentre  
EUROCONTROL Headquarters  
96 Rue de la Fusee  
B-1130 BRUSSELS

Tel: +32 (0)2 729 51 51  
Fax: +32 (0)2 729 99 84  
E-mail: eatm.infocentre@eurocontrol.int

Pazartesi'den Perşembe'ye 08:00 - 15:00 UTC saatlerinde açıktır.

### BELGE ONAY

Aşağıdaki tablo, bu belgenin mevcut sayısını müteselsilen onaylayan tüm yönetim yetkililerini tanımlamaktadır.

YETKİLİ	İSİM VE İMZA	TARİH
Lütfen EATM Infocentre Referansının sayfa ii'de bulunduğundan emin olun.		
Lisanslandırma Proje Yöneticisi	İMZA B. CONSIDINE	16/05/06
EATMP İnsan Kaynakları Grubu (HRT) Başkanı	İMZA A. SKONIEZKI	16/05/06
ATM Stratejileri Müdürü (DAS)	İMZA B. REDEBORN	17/05/06

## BELGE DEĞİŞİKLİK KAYDI

Aşağıdaki tablo, mevcut belgenin ardışık sürümlerinin tarihçesini kaydeder.

YAYIN NO	YAYIN TARİHİ	INFOCENTRE REFERANS	DEĞİŞİM NEDENİ	DEĞİŞEN SAYFALAR
Sayı A	Aralık 1999		Geçici Taslak	Tümü
Sayı B	Ocak 2000		Taslak 1	Tümü
Sayı C	Şubat 2000		Taslak 2	Tümü
Sayı D	Mart 2000		Taslak 3	Tümü
Sayı E	Mayıs 2000		Taslak 4	Tümü
Sayı F	Nisan 2001		Taslak 5	Tümü
Sayı G	Ağustos 2002		Taslak 6	Tümü
1.0	31.01.2003	021119-01	Yayınlanan Sayı	Tümü ( EATM Strateji ve kurallarına göre belge sureti
2.0	08.02.2006	060208-02	Önerilen Sayı	Tümü

# İÇİNDEKİLER

<b>BELGENİN ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>ii</b>
<b>BELGE ONAYI.....</b>	<b>iii</b>
<b>BELGENİN DÜZENLENME KAYDI.....</b>	<b>iv</b>
<b>ÖNSÖZ .....</b>	<b>1</b>
<b>I. GİRİŞ.....</b>	<b>3</b>
1. Genel Bilgiler .....	3
2. Havacılık Tıbbi Hizmetleri Organizasyonu .....	3
3. Tıbbi Sertifikalar .....	5
4. Medikal Zindelikte Azalma.....	5
5. Mekanik Yardımlar.....	6
6. Onkoloji.....	6
7. Bu Belgenin Formatı .....	6
<b>II. AVRUPA TIBBİ SERTİFİKASYON ŞARTLARI (EMCR).....</b>	<b>7</b>
<b>EMCR(ATC) 1: Genel - Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu: Muayene</b>	<b>7</b>
<b>EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler Sistem .....</b>	<b>8</b>
2.1: Muayene .....	8
2.2: Tansiyon .....	9
2.3: Koroner arter hastalığı.....	10
2.4: Ritim/iletim bozuklukları .....	13
2.5: Genel .....	16
<b>EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi .....</b>	<b>21</b>
3.1: Genel .....	21
3.2: Hastalıklar .....	21
<b>EMCR(ATC) 4: Sindirim Sistemi .....</b>	<b>23</b>
4.1: Genel .....	23
4.2: Hastalıklar .....	23
<b>EMCR(ATC) 5: Metabolik, Beslenmeyle İlgili ve Endokrin Hastalıkları .....</b>	<b>25</b>
<b>EMCR(ATC) 6: Hemotoloji.....</b>	<b>25</b>

<b>EMCR(ATC) 7: Üriner Sistem .....</b>	<b>27</b>
<b>EMCR(ATC) 8: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Diğer Enfeksiyonlar .....</b>	<b>29</b>
<b>EMCR(ATC) 9: Kadın Hastalıkları ve Doğum .....</b>	<b>30</b>
<b>EMCR(ATC) 10: Kas-İskelet Şartları .....</b>	<b>30</b>
<b>EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar .....</b>	<b>31</b>
11.1: Psikiyatrik Şartlar .....	31
11.2: Psikolojik Şartlar .....	33
<b>EMCR(ATC) 12: Nörolojik Şartlar.....</b>	<b>34</b>
<b>EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar.....</b>	<b>35</b>
<b>EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar.....</b>	<b>38</b>
<b>EMCR(ATC) 15: Renk Algısı.....</b>	<b>41</b>
<b>EMCR(ATC) 16: Kulak Burun Boğaz Sistemi.....</b>	<b>42</b>
<b>EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları.....</b>	<b>43</b>
<b>EMCR(ATC) 18: Dermatolojik Şartlar.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERANSLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>TERİMLER SÖZLÜĞÜ .....</b>	<b>48</b>
<b>KELİME VE BAŞ HARF KISALTMALARI.....</b>	<b>50</b>
<b>KATKIDA BULUNANLAR.....</b>	<b>53</b>
<b>EK 1: EK REHBERLİK MALZEMESİ.....</b>	<b>55</b>
<b>EK 2: 3.SINIF AVRUPA TIBBİ BELGESİ .....</b>	<b>57</b>
<b>EK 3: HAVA TRAFİK KONTROLÖRÜ GÜVENLİK YÖNETİMİ PROSEDÜRLERİ - TIBBİ .....</b>	<b>60</b>
<b>EK 4: MİNİMUM PERİYODİK ŞARTLARIN TIBBİ BELGELENDİRME ÖZETİ .....</b>	<b>64</b>
<b>EK 5: ŞARTLARIN ULUSAL DEĞİŞİM BİLDİRİMİ .....</b>	<b>65</b>







## ÖNSÖZ

Hava Trafik Kontrolörleri için Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyon şartları, kendi Şartnamesine uygun olarak Hava Trafik Kontrolörü Tıbbi Şartlar Araştırma Grubu (AMRSG) tarafından derlenmiştir. AMRSG, 1998 sonunda Avrupa Hava Trafik Kontrolörü Uyumlaştırma ve Entegrasyon Programının (EATCHIP) İnsan Kaynakları Ekibi (HRT) tarafından kurulmuştur. Üyeleri, tıbbi ve hava trafik kontrolör (ATCO) ilkeleri tarafından gelen çalışanlardan oluşmaktadır. ATCO lisansının uyumlaştırılması için proje boyunca böyle bir gruba olan ihtiyaç belirlenmiştir.

ATCO'ların Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu için şartlar, hem Uluslararası Sivil Havacılık Teşkilatı (ICAO) Sınıf 3 hem de Ortak Havacılık Normları – Uçuş Personeli Yetkilendirme 3 (JAR-FACL 3) tıbbi şartlarının (JAA, 1997) 3 (1988) titiz bir incelemesiyle geliştirilmiş ve ilk olarak Ocak 2003 tarihinde yayınlanmıştır. Bu şartların, havacılık tıbbi ve Hava Trafik Hizmetleri (ATS) ortamındaki gelişmelere paralel olarak geçerli ve gerekli kalabilmelerinin sağlanması için düzenli olarak denetlenmelerine, gözden geçirilmelerine ve uygun şekilde güncellenmelerine karar verilmiştir. EUROCONTROL kılavuz belgelerinin gözden geçirilmesi normalde iki yılda bir gerçekleştirilir.

Belirlenmiş Makamlara (Ulusal Denetleyici Makamlar), Havacılık Tıbbi Makamlarına ve Yetkili Tıp Doktorlarına (AME) yardımcı olacak kılavuz materyali, ICAO (1985) Sivil Havacılık Tıbbi El Kitabından bağımsız olarak yayınlanmaktadır. Ayrıca JAR-FCL 3'ün bir parçası olarak, Ortak Havacılık Makamları (JAA) Sivil Havacılık Tıbbi El Kitabı, ilgili sağlık koşullarına genel bir bakış sağlamaktadır. AME'ler, gerekli işlevleri yerine getirmek için Havacılık Tıbbi Bölümü (AMS) tarafından belirlenen şartları karşılamalıdır. Bu bağlamda, AME'lerin eğitimi hakkında bazı kılavuzlar verildi. Kılavuz ayrıca JAR-FCL 3 El Kitabında da bulunabilir.

ATM Hizmetleri Personeli için EUROCONTROL Güvenlik Düzenleme Gerekliliği (ESARR 5) (SRC, 2002), uygun bir sınıfın geçerli tıbbi sertifikasına sahip olmak için hava trafik kontrol hizmeti sağlayan öğrenci hava trafik kontrolörleri ve hava trafik kontrolörlerini gerektirir. Bu belge başlangıçta ESARR 5'in şartlarını karşılamak için geliştirilmiştir. Fakat Avrupa Parlamentosu ve Madde 12 Topluluk Hava Trafik Kontrolörleri Lisansına ilişkin Konsey'in Yönergesi, "tıbbi sertifikaların düzenlenmesinin, EUROCONTROL tarafından belirlenmiş Hava Trafik Kontrolörlerinin Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu için Şartlar ve Uluslararası Sivil Havacılık hakkında Şikago Sözleşmesi Ek 1 koşulları ile tutarlı olmasını gerektirmektedir. Bu Yönergenin 2006 baharında AT hukuku (EC Law) olması beklenmektedir.

Hava Trafik Kontrolörleri için Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyon Şartların incelenmesi, ATCO Tıbbi Şartlar Görev Ekibi (AMRTF) tarafından yürütülmüştür. İnceleme sırasında Görev ekibi aşağıdaki konuları göz önünde bulundurmıştır

- Güvenlik düzenleyici şartlar
- Tıbbi şartların uygulanmasından edinilen deneyim
- Havacılık tıbbi alanındaki gelişmeler

Dokümanın bütününde revizyonlar, hava trafik kontrolünde gerekli yüksek tıbbi standartları korurken, havacılık tıbbında ve operasyonel teknolojideki gelişmeler ışığında şartların uygulanmasında AMS için daha fazla esneklik sağlanması adına tüm bölümlerde kabul edilmiştir.

Görev ekibi başlangıçta 1.0 baskısında kullanılan terminolojiyi incelemiş ve tutarlı bir terminoloji sağlamak için metni değiştirmiştir. Gözden geçirilmiş baskı ayrıca aşağıdakilerin daha açık bir tanımını içermektedir:

- Tıbbi uygunlukta ve bireysel sorumlulukta azalma
- Havacılık Tıbbi Bölümü
- Havacılık Tıbbi Merkezi
- Yetkili Tıp Doktorları (AME)
- AME'nin eğitimi için ders planı
- Tıbbi sertifikanın konusu ve içeriği

Bir devlet Hava Trafik Kontrolörleri için Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyon Şartlarını yerine getirdiği andan itibaren, bunlar öğrenci ATCO ve ATCO lisansları veya yeterlilik sertifikaları sahipleri ve başvuru sahipleri için geçerli olacaktır. Bununla birlikte, önceki Devlet tıbbi şartları altında kabul edilebilir sayılan, ancak yeni programda kabul edilemeyecek belirli tıbbi duruma sahip olan bireysel kontrolörlerin olabileceği kabul edilmektedir. Bu durumlarda, Devletin Yetkili Otoritesinin, kontrolörün lisansının veya yeterlilik belgesinin imtiyazlarını güvenli bir şekilde yerine getirebildiğinden emin olması şartıyla, önceki Devlet tıbbi şartları sadece özel sağlık durumu ile ilgili olarak uygulanmaya devam edilebilir ve kişinin sağlık raporu buna göre açıklamalı olmalıdır. Diğer tüm açılardan ve uygulama tarihinden sonra kontrolörün geliştirebileceği yeni tıbbi durumlar için, yeni tıbbi şartlar uygulanacaktır.

Uyumlaştırma adına, ECAC Üye Devletleri arasında temel şartlardan farklılıkların sayısını en aza indirmek için sürekli bir çaba gerekmektedir.

## I. GİRİŞ

### 1. Genel Kılavuz

Bu belgedeki şartlar ve kılavuz kendi başına, tüm olası bireysel durumları kapsayacak kadar yeterince ayrıntılandırılmaz. İster istemez, tıbbi uygunluğun değerlendirilmesine ilişkin birçok karar, AMS'nin desteğiyle AME'nin kararına ve takdirine bırakılmalıdır. Bu nedenle değerlendirme, en yüksek tıbbi uygulama standartlarına uygun olarak yapılan tıbbi muayeneye dayanmalıdır. Verilen görevlerin yürütülmesinde lisans sahibinin bu imtiyazları yerine getireceği koşullar altında ve tıbbi sertifikası için başvuran kişi tarafından sahip olunan veya bu rapor için uygulanan lisans tarafından verilmiş imtiyazlara gereken önem verilmelidir. Klinik olarak belirtilmişse, bu belgede açıklananlara ek test uygun uzmanın yönlendirmesinde yürütülmelidir.

### 2. Havacılık Tıp Hizmetleri Organizasyonu

#### 2.1 Havacılık Tıbbi Bölümü (AMS)

Ulusal Denetleme Kurumu (NSA), havacılık tıbbi uygulamasında deneyimli bir veya daha fazla hekimin Havacılık Tıbbi Bölümüne (AMS) atanmasını onaylayacaktır. AMS, NSA adına hareket etme yetkisine sahip olacaktır. AMS, teknik tıbbi konularla ilgili olarak yegâne sorumluluğa sahip olacaktır.

Tıbbi gizliliğe her zaman saygı gösterilmelidir. AME, AMS tarafından tıbbi bir değerlendirmenin tamamlanması için kullanılmak üzere lisans sahiplerinin/ başvuru sahiplerinin tıbbi konularda elektronik olarak depolanan bilgilerinin ve tüm sözlü veya yazılı raporların AMS'ye sunulmasını sağlayacaktır.

#### 2.2 Havacılık Tıbbi Merkezi (AMC)

AMS'nin takdirine bağlı olarak bir Havacılık Tıbbi Merkezi (AMC) atanır ve yetkilendirilir veya yeniden yetkilendirilir.

Bir AMC;

- Belirlenmiş bir hastane veya tıbbi bir enstitüye bağlı veya iş birliği içinde olacaktır;
- Klinik havacılık tıbbi ve ilgili faaliyetler ile ilgilenecektir;
- Değerlendirme sonuçlarını düzenlemekten ve rapor ve sertifikaları imzalamaktan sorumlu olan Yetkili Adli Tabip (AME) tarafından yönetilecek ve havacılık tıbbında uygun eğitim ve deneyime sahip personel hekimlerine sahip olacaktır;
- Havacılık Tıbbi sınavları için mediko-teknik olanaklar ile donatılacaktır.

### 2.3 Yetkili Uçuş Tabibi (AME)

AMS, tıpta kalifiye ve lisanslı uçuş tabiplerini tayin eder ve görevlendirir ve uçuş tabipleri Sınıf 3 tıbbi işlemleri yapmak için havacılık tıbbında uygun eğitimi almış olur. Değerlendirme sonuçlarını koordine etmekten ve raporları imzalamaktan sorumlu olan bir AME'ye, AMS tarafından düzenlenen ve AME'nin yapacağı sınavlarla ilgili herhangi bir önceki aeromedical dokümantasyonuna erişim izni verilecektir.

### 2.4 Yetkili Uçuş Tabibi (AME) Eğitimi

AME, kendisine verilen yetki ve sorumluluğun önemini tam olarak anlayacaktır. Bir başvuranın, tıbbi veya psikolojik olarak uygun olmayan bir kişinin bir lisansın ayrıcalıklarının kullanılmasına izin verebilecek tıbbi uygunluk değerlendirmesinde yanlış karar verilmesi, ATM'de güvenlik açısından ciddi etkilere neden olabilir. AME tıpta nitelikli ve lisanslı olacaktır ve havacılık tıbbında uygun eğitimi almış olmalıdır. AME'ler hava trafik kontrolü çalışma ortamı hakkında pratik bilgi ve deneyim kazanmalıdır. Tıbbi işlemlere dayanarak, hava trafik kontrol görevlerinin yerine getirilmesi için gerekli sağlık sertifikalarını doktorlara belirli bir süre için verme yetkisi verilir. Yetki yenileme işlemi şu hekimlere sağlanacaktır;

- tıbbi muayeneleri yürürlükteki düzenlemelere uygun olarak almış hekimler.
- İlk izin şartlarını (örneğin, havacılık tıbbında gelişmiş sertifikaya (JAR FCL3) veya eşdeğerine sahip olmak) yerine getiren ve görevlerini yenileme başvurularından önce belirli bir süredir yerine getiren hekimler
- havacılık tıbbi bilgilerini örneğin kurslar, seminerler, havacılık tecrübeleri vb. ile güncel tutan hekimler.

#### 2.4.1 Sınıf 3 Değerlendirme Yeterlilik Eğitimi

ATCO'ların ve öğrenci ATCO'ların tıbbi muayenelerinden sorumlu doktorlar için pratik çalışmaları içeren Sınıf 3 Değerlendirme Yeterlilik Eğitimi aşağıdaki konuları içermelidir: havacılık kuralları ve düzenlemeleri, tıbbi konular, psikoloji, şunlar dâhil ATC ile ilgili konular; ATC ve uluslararası örgütlerin organizasyonu ve yapısı, ATC çalışma pozisyonları ve görevlerine aşına olma, ATC ile ilgili havacılık psikolojisi, TRM dâhil olmak üzere ATM'deki insan faktörleri, ATC'deki mevcut ve gelecekteki sistemler. Eğitim, ATC simülasyonunda bir miktar deneyim kazanma olanağını içermelidir.

Eğitimi bir sınav takip edecektir.

#### 2.4.2 Yenileme Eğitimi

Havacılık tıbbında yenileme eğitimi tüm AME'lere düzenli olarak verilmelidir. Yenileme eğitimi, ATC'nin çalışma ortamı ve havacılık tıbbındaki gelişmeler/değişiklikler hakkında dersler içermelidir. Bilimsel toplantılara veya havacılık tıbbi konferanslarına katılım dikkate alınmalıdır. Pratik alıştırımların yapılması yenileme eğitiminin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır.

NSA'nın takdirine bağlı olarak bir değerlendirme veya inceleme yapılabilir.

### 3. Sağlık Raporu

İlk Sınıf 3 sağlık raporları AMS tarafından verilir. Yeniden onay veya yenileme Sınıf 3 sağlık raporları, bir AMS tarafından verilebilir veya bir AMC veya AME'ye devredilebilir

Sağlık raporu aşağıdaki bilgileri içermelidir;

- (1) Belgeyi düzenleyen devlet
- (2) Referans numarası
- (3) Sertifika sınıfı
- (4) Tam isim
- (5) Doğum tarihi
- (6) Uyruk
- (7) İlk tıbbi muayenenin tarihi ve yeri
- (8) Son elektrokardiyografinin tarihi
- (9) Son odyometri tarihi
- (10) Sınırlama, koşullar ve / veya farklılıklar
- (11) AME adı, numarası ve imzası
- (12) Genel muayene tarihi
- (13) Son kullanma tarihi
- (14) Başvuranın imzası

Sınıf 3'teki tıbbi sertifika düzeninin bir örneği Ek 2'de sunulmaktadır.

### 4. Medikal Zindelikte Azalma

Hava trafik kontrol lisansı ve öğrenci hava trafik kontrol lisansı sahiplerinin, ATC hizmeti sağlamak için uygun olmalarını sağlamak ve mümkün olduğunca aniden bir dereceye kadar uçağın güvenliğinin tehlikeye girebileceği bir düzeyde yetersiz kalma riskini en aza indirmek için asgari tıbbi standartlara sahip olmaları gerekir. AMS, tıbbi muayenede başarısız olan adayların karara itiraz etmelerine izin vermek için prosedürler koyacaktır.

Bireylerin izlemesi gereken şartlar ve prosedürler "Avrupa Personel Lisansı - Hava Trafik Kontrolörleri El Kitabı"nda açıklanmıştır. Bu şartlar ve prosedürler Ek 3'te yinelenmiştir.

## 5. Mekanik Yardımlar

Mekanik ve elektro-mekanik yardımların bir kişi tarafından tıbbi sertifikasyon için gerekli standardın karşılanmasında kullanılması durumunda, bunlar test ortamında, bir ATC uzmanıyla birlikte, test edilen ekipmanda, uygun bir uzman tarafından operasyonel ortamda müdahale olmadığından emin olmak için test edilmelidir. Bu, yardımı operasyonel ortamda kullanan bireyi değerlendirmek için uygun bir tıbbi uzman için de gerekli olabilir.

## 6. Onkoloji

Malignan durumların değerlendirilmesi ayrıca sertifikasyon ile ilgili bilgi sağlayan ve etkilenen vücut sistemine özgü bu belgedeki Bölüm ile birlikte ele alınması gereken JAR-FCL 3 EI Kitabının Onkoloji Bölümünde de açıklanmaktadır.

## 7. Bu Belgenin Formatı

Bu belgenin düzeni, sol sütunda yerine getirilmesi gereken şartları ve sağ sütundaki şartlara ve ilgili rehberliğe ilişkin varyasyonları içerir.

"Olmalı" veya "zorunluluk" terimlerinin kullanıldığı yerlerde uygunluk aranır. "Olabilir" ve "gerekir" terimleri, şartlar ve rehberlikteki farklılıkları belirtmek için ve zorunlu olmayandan ziyade önerilen bir eylem planının önerildiği veya tavsiye edildiği yerlerde kullanılır.

Tekil Devletler, İngilizce dışındaki dillere çevirinin, uyum gerektiren alanlar (yani 'zorunlu') ile yalnızca rehberlik gerektiren alanlar arasındaki ayrımı sürdürmesini sağlamalıdır. Örneğin, çeviride daha uygun olması durumunda, "yapması gereki" yerine "yapacaktır" ifadesini kullanmak mümkündür.

**II. AVRUPA TIBBİ SERTİFİKASYON ŞARTLARI (EMCR)**

<b>ŞARTLAR</b>	<b>ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK</b>
<b>EMCR(ATC) 1: Genel - Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu: Muayene</b>	<b>EMCR(ATC) 1: Genel - Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu: Muayene</b>

1.1(a) Bir hava trafik kontrolörü lisans / yeterlilik sertifikası için başvuran kişi, bir Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikası için ilk tıbbi muayeneye tabi tutulur. Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika verilmesi için asgari yaş on yedi yıl olacaktır. İlk inceleme bir AMC tarafından gerçekleştirilecek ve ilk sertifika AMS tarafından verilecektir. Yenileme ve yeniden değerlendirme muayenesi, AMS'nin takdirine bağlı olarak AME veya AMC tarafından yapılabilir. Medial sertifikaların verilmesi, AMS'nin takdirine bağlı olarak AMC veya AME'ye devredilebilir.

1.1.1 Tıbbi sertifikanın geçerliliği, veriliş tarihinden itibaren sona erme ayı içindeki eşdeğer tarihe kadar olacaktır (tarihten tarihe kadar).

1.1(b) Bu bölümde aksi belirtilmediği sürece, hava trafik kontrolörü lisans/yeterlilik sertifikaları sahipleri, her iki yılda bir Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikalarını yenilemiş veya yeniden onaylatmış olmalıdır. (bkz. paragraf 1.1.2)

1.1.2 Hava trafik kontrolörü lisans /yeterlilik sertifikalarının sahiplerinin kırk yaş gününü geçmeleri durumunda, paragraf 1.1 (b) 'de belirtilen iki yıllık aralığın bir yıla indirilmesi önerilir.

1.1(c) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika adayı, AME'ye kişisel, ailevi ve kalıtsal tarihle ilgili kişisel olarak onaylanmış bir tıbbi durum bildirimini sunacaktır. Başvuru sahibi, bilgi sahibinin izin verdiği ölçüde eksiksiz ve doğru bir beyanat verme zorunluluğunun bilincinde olmalıdır.

1.1(d) AME, AMS'ye, başvuranın herhangi bir şartı yerine getirme kabiliyetinden şüphe duyulan herhangi bir vakayı rapor edecektir. Bu şartlar altında AMS, tıbbi sertifikanın düzenlenmesinin veya durdurulmasının gerekip gerekmediğine karar verebilir (bakınız paragraf 1.1.3).

1.1.3 Başvuru sahibinin lisans/yeterlilik sertifikası ayrıcalıklarını istenen güvenlik seviyesine getirme yeterliliği sağlandığı takdirde tıbbi bir sertifika verilebilir.

1.1(e) AMS bu bölümün şartlarının yerine getirildiğinden emin olduğunda, başvuru sahibine bir Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikası verilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 1: Genel - Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu: Muayene (devamı)</b>	<b>EMCR(ATC) 1: Genel - Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasyonu: Muayene (devamı)</b>

1.1(f) Avrupa Sınıf 3 Tıp Sertifikasının yenilenmesi için karşılanması gerekenler, aksi belirtilmediği sürece, başlangıç sertifikasıyla aynıdır.

EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
<b>2.1: Muayene</b>	<b>2.1: Muayene</b>

2.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika başvuru veya sahibi, geçerli yetkinlik lisans(lar)ın/sertifika(lar)ın ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek, doğuştan veya edinilen kardiyovasküler sistemin herhangi bir anormalliğine sahip olamaz.

2.1(b) Tıbbi bir sertifikanın ilk verilmesinde, otuz yaşına kadar dört yıllık aralıklarla, daha sonra iki yıllık aralıklarla klinik endikasyonlarla ilgili standart bir oniki adet dinlenme elektrokardiyogramı (EKG) ve raporu gerekir (bkz. Paragraf 2.1.1).

2.1(c) Egzersiz elektrokardiyografisi yalnızca klinik olarak 2.1.2 paragrafına uygun olarak belirtildiğinde gereklidir.

2.1(d) Dinlenme ve egzersiz elektrokardiyogramlarının raporlanması, AMS tarafından kabul edilebilir uzmanlar tarafından yapılır.

2.1.1. Paragraf 1.1.2, kırk yaş gününü geçen ATCO lisanslarının/yeterlilik sertifikalarının sahiplerinin sağlık sertifikalarının yıllık olarak yenilenmesini/yeniden onaylanmasını tavsiye eder. Yıllık muayenenin bir parçası olarak bir EKG yapılmalıdır.

2.1.2 Egzersiz elektrokardiyografisi veya diğer uygun kardiyolojik testler gerekli olacaktır:

2.1.2(a) kardiyovasküler hastalığı düşündürülen belirti veya semptomlarla belirtildiğinde;

2.1.2(b) dinlenme elektrokardiyogramının netleştirilmesi için;

2.1.2(c) AMS tarafından kabul edilebilir bir havacılık tıbbi uzmanının takdirine bağlı olarak;

2.1.2(d) 65 yaşında ve ardından Avrupa Sınıf 3 sertifikalandırması için dört yıllık aralıklarla.



ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.1: Muayene (devam)	2.1: Muayene (devam)

2.1.3(a) Kan testi, Devlet Otoritesi tarafından, 6.1 (b) paragrafında istendiği gibi yapıldığında, risk değerlendirmesini kolaylaştırmak için kolesterol de dahil olmak üzere, serum / plazma lipidlerinin hesaplanması, AMS'nin takdirindedir.

2.1.3(b) Serum / Plazma lipid hesaplaması, vaka bulgusudur ve önemli anormallikler AMS için kabul edilebilir bir uzman gözetiminde inceleme ve yönetim gerektirecektir.

2.1.3(c) Bir risk faktörü toplamı (sigara içme, aile öyküsü, lipid anormallikleri, hipertansiyon vb.), AMS tarafından kabul edilebilir bir uzman gözetiminde ve uygun olduğunda AMC veya AME ile birlikte kardiyovasküler değerlendirme ve yönetimi gerektirecektir.

2.1(e) 65 yaşında, bir Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika sahibi, bir AMC'de AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından incelenecektir. Bu gözden geçirme, egzersiz elektrokardiyografisini veya eşdeğer bilgi sağlayacak diğer testleri içermeli ve klinik endikasyonla tekrarlanmalıdır.

2.2: Tansiyon	2.2: Tansiyon
---------------	---------------

2.2(a) Tansiyon, paragraf 2.2.1'de verilen tekniklerle kaydedilmelidir.

2.2.1 Sistolik basınç, Korotkoff seslerin ortaya çıkmasında (faz I) ve diyastolik basınçların kaybolmasında (faz V) veya

2.2(b) Kan basıncı, tedaviyle veya tedavi olmadan, 160 mmHg sistolik ve/veya 95 mmHg diyastolik seviyeyi sürekli aştığında, başvuru sahibi uygunsuz olarak değerlendirilir.

2.2(c) Kan basıncının kontrolüne yönelik tedavi, geçerli lisans(lar)ın/yetenlik sertifikalarının imtiyazlarının güvenli bir şekilde kullanılması ile uyumlu olacaktır (bkz. Paragraf 2.2.2). İlaç tedavisinin başlatılması, önemli yan etkilerin bulunmadığını tespit etmek için tıbbi sertifikanın geçici olarak askıya alınmasını gerektirir.

2.2(d) Semptomatik hipotansiyonu olan adaylar uygunsuz olarak değerlendirilir.

elektronik ölçüm eşdeğeri olarak kaydedilmelidir. Tansiyon yükselirse ve/veya dinlenme kalp hızı artarsa, ilave gözlemler yapılmalıdır. Aynı durumlarda alınan tansiyon ölçümleri aynı sonuçları sağlamak için aynı şekilde yapılmalıdır.

2.2.2 Anti-hipertansif tedavi, AMS tarafından onaylanmalıdır. AMS tarafından kabul edilebilir ilaçlar arasında şunlar olabilir:

- 2.2.2(a) loop olmayan diüretik ajanlar;
- 2.2.2(b) belirli (genellikle hidrofilik) beta bloke edici ajanlar;
- 2.2.2(c) Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (ACE) İnhibitörleri;
- 2.2.2(d) uzun etkili yavaş kanallı kalsiyum bloke edici ajanlar;
- 2.2.2(e) anjiyotensin iki reseptör bloke edici ajan;

2.2.2(f) Anti-hipertansif tedavinin başlangıcında birey, olası yan etkileri nedeniyle, yan etkiler olmadan tansiyon tatmin edici bir şekilde kontrol edilinceye kadar geçici olarak uygunsuz olarak değerlendirilecektir.

### 2.3: Koroner arter hastalığı

### 2.3: Koroner arter hastalığı

2.3(a) Şüpheli koroner arter hastalığı olan bir başvuran araştırılır. Asemptomatik, minör, koroner arter hastalığına sahip bir başvuru sahibi, paragraf 2.3.'e uygun olacak şekilde AMS tarafından uygun olarak değerlendirilebilir.

2.3.1 Asemptomatik koroner arter hastalığından şüpheleniliyorsa, gerekirse, miyokard iskemisi veya önemli koroner arter darlığı kanıtı göstermeyecek başka testlerle (miyokard perfüzyon taraması, stres ekokardiyografi, koroner anjiyografi veya AMS için kabul edilebilir eşdeğer araştırmalar) egzersiz elektrokardiyografisi gerekli olacaktır.

2.3(b) Semptomatik koroner arter hastalığı olan veya ilaçla kontrol edilen kardiyak semptomları olan adaylar uygun görülmecektir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler Sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler Sistem
2.3: Koroner arter hastalığı (devamı)	2.3: Koroner arter hastalığı (devamı)

2.3(c) Başvuru sahipleri, miyokard enfarktüsünün ardından uygunsuz olarak değerlendirilir. Uygun bir değerlendirme, paragraf 2.3.2'ye uygunluğa tabi AMS tarafından düşünülebilir.

2.3.2 Varsa risk faktörlerini tatmin edici şekilde kontrol eden ve iskemik kalp ağrıları için ilaç gerektirmeyen indeks olayından (miyokard enfarktüsü) altı ay sonra asemptomatik bir başvuran, aşağıdakileri göstererek, incelemeleri tamamlamış olacaktır:

- 2.3.2(a) tatmin edici semptom sınırlı egzersiz EKG;
- 2.3.2(b) duvar hareketi ve normal sağ ventrikül fonksiyonunda önemli bir anormallik olmaksızın,% 50'den büyük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu;
- 2.3.2(c) tatmin edici 24 saatlik ambulatuvar EKG kaydı; ve
- 2.3.2(d) miyokard enfarktüsünden uzak herhangi bir damarda önemli bir geri dönüşümlü iskemi göstermeyen ve bu gibi herhangi bir damar tarafından fonksiyonel olarak miyokardın işlevsel olarak bozulmadığını gösteren koroner anjiyografi, %30'dan daha az darlık veya diğer görüntüleme testlerini gösterir.

Takip incelemesi, egzersiz EKG'si veya egzersiz sintigrafisi dahil olmak üzere yıllık kardiyovasküler sistem incelemesini gerektirir. Koroner anjiyografi veya diğer görüntüleme testleri, invaziv olmayan testler kusursuz olmadıkça, örneğin. egzersiz EKG / stres eko, endeks olayından en geç beş yıl sonra gereklidir.

2.3(d) Koroner bypass ameliyatı veya anjiyoplasti yapıldıktan altı ay sonra tatminkar bir iyileşme gösteren başvuru sahipleri ve/veya stentleme, paragraf 2.3.3'e uygun olarak AMS'ye uygun olarak değerlendirilebilir.

2.3.3 Risk faktörlerini tatmin edici şekilde kontrol altına alan ve gerektiğinde iskemik kalp ağrısını baskılaması gerekmeyen Beta blokerleri, ACE inhibitörleri, Statinler ve Aspirin kullanan asemptomatik bir başvuru sahibi gözden geçirilebilir. Bu gözden geçirme, aşağıdakileri gösteren aşağıdaki araştırmaları içermelidir:

- 2.3.3(a) Bruce Stage 4 veya eşdeğeri olarak tatmin edici semptom sınırlı egzersiz EKG'si;
- 2.3.3(b) Duvar hareketi ve normal sağ

ventrikül ejeksiyon fonksiyonu önemli bir anormallik olmadan,% 50'den büyük sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu;

2.3.3(c) belirtilmişse tatmin edici 24 saatlik ambulator EKG kaydı; ve

2.3.3(d) girişimsel işlem sırasında yapılan ve iyi akma gösteren koroner anjiyografi. Herhangi bir büyük tedavi edilmemiş damarda, herhangi bir damar veya arter greftinde veya bir enfarktüye yol açan bir damar dışında, bir anjiyoplasti/stent sahasında %50'den fazla darlık olmamalıdır. Vasküler ağaç içinde % 30 ila% 50 arasında ikiden fazla darlık kabul edilebilir olmamalıdır.

Tüm koroner vasküler ağaç, AMS için kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından tatmin edici olarak değerlendirilmeli ve çoklu stenoza ve/veya çoklu revaskülarizasyona özel dikkat gösterilmelidir.

Sol ana veya proksimal sol ön inen koroner arterde% 30'dan daha büyük bir tedavi edilmeyen darlık kabul edilebilir olmamalıdır.

Takip incelemesi, egzersiz EKG'si veya egzersiz sintigrafisi dahil olmak üzere yıllık kardiyovasküler sistem incelemesini gerektirir. İnvaziv olmayan testler, örneğin egzersiz EKG/stres eko kusursuz olmadıkça, endeks olayından en geç beş yıl sonra koroner anjiyografi veya diğer görüntüleme testleri gerekir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler Sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler Sistem
2.4: Ritim/iletim bozuklukları	2.4: Ritim/iletim bozuklukları

2.4(a) Klinik olarak önemli supraventriküler ritim bozukluğu olan başvuru sahipleri, aralıklı veya yerleşik olsun, uygun olmayan olarak değerlendirilecektir. Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından paragraf 2.4.1 uyarınca kardiyolojik değerlendirmenin tatmin edici bir sonucuna tabi olarak düşünülebilir.

2.4.1 Önemli herhangi bir ritim veya iletim bozukluğu, AMS için kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından değerlendirmeyi ve uygun bir değerlendirme durumunda uygun izlemeyi gerektirir.

(a) Bu değerlendirme şunları içerecektir:

(1) Bruce protokolüne veya eşdeğerine ECG uygulayın. Test azami çaba veya semptom sınırlı olmalıdır. Bruce 4. aşamaya ulaşılmalı ve önemli bir ritim veya iletim anormalliği olmamalı, ayrıca miyokard iskemisinin kanıtı gösterilmemelidir. Testten önce kardiyolojik ilaçların geri çekilmesi düşünülmelidir.

(2) Önemli bir ritim veya iletim bozukluğu göstermeyecek 24 saatlik ambulatuvar EKG,

(3) Belirgin seçici oda genişlemesi veya önemli yapısal veya fonksiyonel anormallik ve en az %50'lik bir sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu göstermemesi gereken 2D Doppler ekokardiyogram.

(b) Daha fazla değerlendirme şunları içerebilir:

(1) 24 saatlik EKG kaydını tekrarlanması;

(2) elektrofizyolojik çalışma;

(3) miyokard perfüzyon taraması veya eşdeğeri test;

(4) kardiyak MR veya eşdeğeri test;

(5) koroner anjiyogram veya eşdeğeri test

2.4(b) Asemptomatik sinüs bradikardisi veya sinüs taşikardisi olan başvuranlar, altta yatan önemli anormalliklerin olmadığı durumlarda uygun olarak değerlendirilebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).	2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).

2.4(c) Sinoatriyal hastalık kanıtı olan adaylar paragraf 2.4.1 uyarınca kardiyolojik değerlendirmeye ihtiyaç duyarlar.

2.4(d) Asemptomatik izole tek tip ventriküler ektopik kompleksleri olan adayların uygun olmayan şekilde değerlendirilmesi gerekmez, ancak sık veya karmaşık formlar paragraf 2.4.1 uyarınca tam kardiyolojik değerlendirme gerektirir. (bkz. paragraf 2.4.2)

2.4(e) Başka bir anormallik olmadığında, tamamlanmamış dal bloğu demeti veya sabit sol eksen sapması olan adaylar uygun olarak değerlendirilebilir. Tamamen sağ veya sol dal bloğu demeti olan adaylar ilk sunumda paragraf 2.4.1 uyarınca kardiyolojik değerlendirmeyi gerektirir. (bkz. paragraf 2.4.3)

2.4(f) Birinci derece ve Mobitz tip 1 A-V bloğuna sahip olan adaylar, altta yatan anormallik olmadığı durumlarda uygun olarak değerlendirilebilir. Mobitz tip 2 veya tam A-V bloğu olan adaylar uygun olmayan şekilde değerlendirilir. Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından paragraf 2.4.1'e göre düşünülebilir.

2.4(g) Geniş ve / veya dar kompleks taşikardili adaylar uygun olmayan şekilde değerlendirilir. Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından paragraf 2.4.1'e göre düşünülebilir.

2.4.2 Dinlenme elektrokardiyogramındaki supraventriküler veya ventriküler ektopik kompleksleri, sıklığın dakikada bir (örneğin genişletilmiş bir ritim şeridi üzerinde) gösterilmemesi koşuluyla daha fazla değerlendirme gerektirmeyebilir.

2.4.3(a) 40 yaş üstü sağ dal bloğu demeti geliştiren başvuru sahipleri, uygun bir değerlendirme yapılmadan önce normalde 12 ay bir stabilite süresi göstermelidir.

2.4.3(b) Sol dal bloğu demeti, koroner arter hastalığı ile daha sık ilişkilidir ve bu nedenle, invaziv olması gerekebilecek daha derinlemesine araştırma gerektirir. Tamamen araştırılmış ve herhangi bir patoloji bulunmayan ilk muayene için başvuran uygun olarak değerlendirilebilir. Yeniden değerlendirme veya yenileme incelemelerinde silbaştan bir sol dal bloğu demeti olması durumunda, yakın takipten ve 12 aydan az olmamak üzere bir stabilite süresinden sonra uygun bir değerlendirme göz önünde bulundurulabilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).	2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).

2.4(h) Ablasyon tedavisi alan adayların uygun olmadığı değerlendirilecektir. Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından paragraf 2.4.1'e göre düşünülebilir. (bkz paragraf 2.4.4)

2.4(i) Kardiyolojik değerlendirme adayların paragraf 2.4.5 şartını yerine getirmediğini doğrulamadıkça, örneğin Wolf-Parkinson-White sendromu gibi, ventriküler ön uyarımlı adaylar uygun bulunmazlar.

2.4(j) Endokardiyal kalp pili olan adaylar, kardiyolojik değerlendirme paragraf 2.4.6'nın şartlarının yerine getirilebileceğini teyit etmedikçe uygun bulunmazlar.

2.4.4 Elektrofizyolojik bir çalışma yapılmadığı sürece en az bir yıl sonra başarılı bir kateter ablasyonu yapılmış adaylar için uygun bir değerlendirme, ablasyondan en az iki ay sonra yeterli sonuçlar verdiğini göstermektedir.

2.4.5(a) Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından, uygun kardiyolojik incelemenin 2.4.1'deki gibi tatmin edici sonucuna tabi olarak düşünülebilir.

2.4.5(b) Yeterli ilaca bağlı otonomik stimülasyon dahil olmak üzere bir elektrofizyolojik çalışma, indüklenabilir bir yeniden giriş taşikardisinin ortaya çıkmadığını ortaya çıkarması ve çoklu yolların varlığının hariç tutulması durumunda, ön uyarımlı asemptomatik başvuruların AMS'ye uygun olduğu düşünülebilir.

2.4.5(c) Bir Holter kaydı, semptomatik veya asemptomatik taşik aritmi eğilimi göstermemelidir.

2.4.6 Endokardiyal kalp pili olan adaylar, verilen bir yerleştirmeden üç ay sonra yeniden sertifikalandırma için şu şartlarla kabul edilebilir:

- (1) başka bir diskalifiye edici bozukluk yoktur;
- (2) bipolar lead sistemleri kullanılmıştır;
- (3) Başvuru sahibi kalp pili bağımlı değildir, yani kalp aktivitesinin durmasını engellemek olası değildir;
- (4) semptom sınırlı egzersiz elektrokardiyografisini Bruce Stage 4 veya eşdeğeri olarak gösterirken herhangi bir anormallik veya miyokard iskemisi kanıtı göstermez. Sintigrafi, istirahat elektrokardiyogramında iletim bozukluğu / tempolu komplekslerin varlığında yardımcı olabilir;

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).	2.4: Ritim / iletim bozuklukları (Devam).

(5) AMS için kabul edilebilir bir kalp doktoru tarafından kalp pili kontrolü ve Holter izlemesi ile düzenli takip yapılması,  
(6) Tecrübeler, kalp pillerinin bozulma ihtimalinin, takıldıktan sonraki ilk üç ay içinde ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, bu süre geçmeden önce uygun bir değerlendirme göz önünde bulundurulmamalıdır. Bazı operasyonel ekipmanın, kalp pilinin performansını etkileyebileceği bilinmektedir. Bu nedenle, kullanılan kalp pili tipi, çalışma ortamındaki girişime maruz kalmaması için test edilmiş olmalıdır. Verilerin desteklenmesi ve bu etki için bir performans beyanı tedarikçiden alınmalıdır.

2.5: Genel	2.5: Genel
------------	------------

2.5(a) Periferik vasküler hastalığı olan adayların ameliyattan önce veya sonra uygun olmadığı değerlendirilir. Önemli bir bozulma olmadığı takdirde, AMS tarafından 2.5.1 (a) 'ya uygun olarak uygun bir değerlendirme yapılabilir.

2.5.1(a) Ciddi bir koroner hastalık belirtisi veya başka bir yerde önemli aterom belirtisi yoksa ve verilen son organın fonksiyonel bozukluğu yoksa, uygunluk değerlendirme AMS tarafından düşünülebilir. Değerlendirme bir egzersiz EKG'sini ve çift yönlü ultrason incelemesini içerecektir.

2.5(b) Ameliyattan önce veya sonra torasik veya abdominal aort anevrizması olan adaylar uygun görülmemelidir. İntra-renal abdominal aort anevrizması olan adaylar AMS tarafından uygunluk 2.5.1 (b) durumuna göre yenileme veya revalidasyon muayenelerinde uygun olarak kabul edilebilirler.

2.5.1(b) Böbrek içi abdominal aort anevrizması için komplikasyon olmadan ve bireyin karotis ve koroner dolaşım hastalığı bulunmayan hastalığına yönelik ameliyattan sonra AMS tarafından uygun bir değerlendirme düşünülebilir.

2.5(c) Herhangi bir kalp kapakçığının klinik olarak anlamlı bir anormalliği olan adaylar uygun olmayan şekilde değerlendirilir.

2.5.1(c) Tanımlanamayan kardiyak üfürümler, AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından yapılan değerlendirmenin ardından AMS tarafından değerlendirilmesini gerektirir. Önemli olarak değerlendirilirse, daha fazla araştırma 2D Doppler ekokardiyografisini içerecektir.



ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.5: Genel (devam)	2.5: Genel (devam)

2.5(d) Küçük kalp kapak anomalileri olan başvuru sahipleri, paragraf 2.5.1 (c) ve (d) uyarınca kardiyolojik değerlendirmenin ardından AMS'ye uygun olarak değerlendirilebilir.

2.5.1(d) Kapak koşulları

(1) Başka kardiyak veya aort anomalisi gösterilmezse, biküspid aort kapağı sınırsız olarak kabul edilebilir ancak ekokardiyografi ile iki yılda bir gözden geçirme gerektirir.

(2) Hafif aort darlığı (25 mmHg'den düşük diferansiyel basınç veya saniyede 2 m'den düşük Doppler akış hızı) kabul edilebilir. 2D Doppler eko-kardiyografi ile AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından yıllık inceleme gereklidir.

(3) Aort yetersizliği, sınırsız sertifikasyon için ancak çok küçük bir hacim aşırı yükü kanıtı yoksa kabul edilebilir. 2D Doppler eko-kardiyografide yükselen aortta gözle görülür bir anormallik olmayacaktır. Yıllık inceleme, AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından yapılır.

(4) Mitral kapak hastalığı (romatizmal mitral darlığı) normalde diskalifiye edicidir. Mitral broşür prolapsusu ve hafif mitral yetersizliği kabul edilebilir. İzole sistolik tıklaması olan başvuru sahipleri sınırlama gerektirmeyebilir. Komplike olmayan yetersiz yetersizliği olan adaylar düzenli kardiyoloji takibi ile kabul edilebilir.

(5) Sol ventrikülün aşırı sol ventrikül uç diyastolik çapı ile aşırı yüklendiğine dair kanıt bulunan başvuruların uygun olmadığı değerlendirilecektir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.5: Genel (devam)	2.5: Genel (devam)

2.5(e) Kardiyak kapak replasmanı / onarımı ile başvuranlar uygun olmayan şekilde değerlendirilir. Olumlu durumlar, paragraf 2.5.1 (e) uyarınca kardiyolojik değerlendirmenin ardından AMS'ye uygun olarak değerlendirilebilir.

2.5.1(e) Valvüler cerrahi

(1) Asemptomatik adaylar, valvüler cerrahiden altı ay sonra, AMS tarafından şunlara uygun olarak değerlendirilebilir:

(i) 2D Doppler ekokardiyografi ile değerlendirilen normal kapak ve ventriküler fonksiyon;

(ii) tatmin edici semptom sınırlı egzersiz elektrokardiyografisi veya benzeri;

(iii) yeniden vaskülarizasyon ile tatmin edici şekilde tedavi edilmediği sürece, koroner arter hastalığının bulunmadığı;

(iv) kardiyolojik ilaç gerektirmez;

(v) bir egzersiz EKG'si ve AMS için kabul edilebilir bir kardiyolog tarafından yürütülen 2 Doppler ekokardiyografiyi içeren yıllık kardiyolojik inceleme gerekli olacaktır.

(2) İmplant mekanik kapakları olan başvuru sahipleri, antikoagülan tedavilerinin belgelenmiş örnek kontrolüne tabi olarak değerlendirilebilir. Yaş faktörleri risk değerlendirmesinin bir parçasını oluşturmalıdır.

2.5(f) Pulmoner emboli veya DVT için sistemik antikoagülan tedavi diskalifiye edicidir. Olası arteriyel tromboembolizm için antikoagülan diskalifiye edicidir. Pulmoner emboli tam bir değerlendirme gerektirir. Adaylar paragraf 2.5.2'ye göre AMS tarafından uygun olarak kabul edilebilir.

2.5.2 Tam değerlendirmeden sonra ve pulmoner emboli veya DVT için antikoagülan tedavi durumlarında, antikoagülan tedavisi stabil ve örnek kontrol altına alındıktan sonra başvuru sahibi AMS tarafından kabul edilebilir uygun bir uzmandan gelen bir rapora uygun olarak bulunabilir. Derialtı heparin tedavisi, AMS için kabul edilebilir uygun bir uzmandan tatmin edici bir rapora tabi olarak kabul edilebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem	EMCR(ATC) 2: Kardiyovasküler sistem
2.5: Genel (devam)	2.5: Genel (devam)

2.5(g) Perikard, miyokard veya endokardiyum anormalliği olan adaylar, tam rezolüsyon oluşana kadar veya paragraf 2.5.3 uyarınca kardiyolojik değerlendirmeyi takiben uygunsuz olarak değerlendirilir.

2.5.3 Genellikle klinik rezolüsyon gerçekleşene kadar perikardiyum, miyokard, endokardiyum ve birincil ya da ikincil anormallikler uygun bulunmaz. AMS tarafından kabul edilecek bir kardiyoloğun takdirine göre yapılan kardiyovasküler değerlendirme, 2D Dopplerekardiyografi, egzersiz elektrokardiyografisi, 24 saatlik ayaktan elektro-kardiyografik izleme, miyokard sintigrafisi ve koroner anjiyografiyi içermelidir.

2.5(h) Doğuştan kalp rahatsızlığı olan adaylar, düzeltici ameliyattan önce veya sonra, genellikle uygun olmayan şekilde değerlendirilir. Küçük anormallikleri olan adaylar paragraf 2.5.4 uyarınca kardiyolojik incelemeyi takiben AMS'ye uygun olarak değerlendirilebilir.

2.5.4 Cerrahi olarak düzeltilmiş olanlar da dahil olmak üzere konjenital kalp hastalıkları normal olarak, fonksiyonel olarak önemsiz olmaları ve herhangi bir ilaca ihtiyaç duyulmadıkça, uygunsuz olarak değerlendirilecektir. AMS tarafından kardiyolojik değerlendirme gerekli olacaktır. Araştırmalar arasında Doppler ekokardiyografi, egzersiz elektrokardiyografisi ve 24 saatlik ambulator elektrokardiyografik izleme yer alabilir. Düzenli kardiyolojik inceleme gerekli olacaktır. Gözden geçirmenin periyodu, AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyoloğun takdirinde olmalıdır.

2.5(i) Kalp veya kalp / akciğer nakli geçirmiş olan bir başvuru sahibi uygun olmayan şekilde değerlendirilir.

2.5(j) Tekrarlayan vazovagal senkop öyküsü olan başvuru sahipleri uygun görülmemelidir. Uygun bir değerlendirme, AMS tarafından paragraf 2.5.5'e uygun bir münhasır geçmişe sahip başvuru sahiplerinde düşünülebilir.

2.5.5 Tekrarlayan senkop bölümlerinden muzdarip olan adaylar aşağıdakileri yapacaktır:

(a) 12 yaş grubundaki EKG'yi Bruce Stage IV'e sınırlayan bir semptom veya AMS için kabul edilebilir bir uzmanın anormallik göstermediği şekilde yorumlanması. Eğer istirahat EKG'si anormal ise, miyokard sintigrafisi / stres ekokardiyografisi gerekli olacaktır.

(b) önemli bir selektif oda genişlemesi ya da kalbin yapısal, işlevsel veya fonksiyonel anormalliği,

kapaklar veya miyokardın anormalliğini göstermeyen bir 2D Doppler ekokardiyogramı.

(c) iletkenlik bozukluğu, karmaşıklık veya sürekli ritim bozukluğu veya miyokard iskemisinin kanıtı göstermeyen 24 saatlik bir ambulator EKG kaydı.

(d) ve AMS tarafından kabul edilebilir bir kardiyologun görüşüne göre vazomotor instabilite kanıtı göstermeyen standart bir protokole uygulanan bir tilt testi içerebilir.

Nörolojik inceleme normal olarak belirtilecektir.

<b>ŞARTLAR</b>	<b>ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK</b>
<b>EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi</b>	<b>EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi</b>
<b>3.1: Genel</b>	<b>3.1: Genel</b>

3.1(a) Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler) tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel, irsi veya sonradan edinilmiş, hiçbir solunum sistemi anormalliği taşımayacaktır.

3.1(b) Klinik endikasyon durumunda ön/arka göğüs radyografisi çekilecektir.

3.1(c) İlk muayenede akciğer fonksiyon testleri gereklidir (bkz. Parag. 3.1.1). Akciğer fonksiyonunda kayda değer oranda bozukluk olan adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir.

3.1.1 Başlangıçtaki Avrupa Sınıf-3 muayenesinde spirometrik muayene gereklidir. FEV1/FVC oranının %70'ten düşük olması durumunda solunum yolu hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirme gerekecektir.

3.1(d) Her türlü kayda değer anormalliğin, solunum yolu hastalıkları uzmanı tarafından daha detaylı değerlendirilmesi gerekecektir.

<b>3.2: Hastalıklar</b>	<b>3.2: Hastalıklar</b>
-------------------------	-------------------------

3.2(a) Kayda değer oranda kronik obstruktif akciğer hastalığı sahibi adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. Gerekli durumlarda adaylar, değerlendirme için solunum yolu hastalıkları uzmanına sevk edilecektir.

3.2(b) Reaktif havayolu hastalığı (bronşiyal astım) sahibi olup, ilaç alması gereken adaylar, parag. 3.2.1 deki kriterler çerçevesinde değerlendirilecektir.

3.2.1 Tekrarlayan astım krizleri yaşayan adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. Aday, hafif astım sahibiyse ve akciğer fonksiyon testleri kabul edilir düzeyde ise ve ilgili lisans/yetki belgesinin tanıdığı imtiyazların güvenli şekilde ifasına müsait bir ilaç alıyorsa, Avrupa Sınıf-3 belgesi verilmesi AMS tarafından düşünülebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi	EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi
3.2: Hastalıklar (devam)	3.2: Hastalıklar (devam)

3.2(c) Solunum sisteminde aktif iltihaplı hastalık olan adaylar, geçici süreyle elverişsiz olarak değerlendirilecektir.

3.2(d) Aktif sarkoidoz hastası olan adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 3.2.2).

3.2(e) Spontan pnömotoraks hastası adaylar, tam değerlendirmeye kadar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 3.2.3).

3.2(f) Önemli bir göğüs ameliyatı geçirmesi gereken adaylar ameliyatın ardından, ve ilgili lisansların/ehliyet belgelerinin tanıdığı imtiyazların güvenli şekilde ifasını, ameliyatın etkilerinin sekteye uğratmasının artık muhtemel olmadığı bir zamana kadar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz parag. 3.2.4). Ameliyatı gerektiren ve altta yatan patolojinin, süre uzatma veya yenileme sırasındaki değerlendirme sürecinde dikkate alınması gerekecektir.

3.2(g) Pulmoner amfizem hastası adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz parag. 3.2.5).

3.2.2 AMS, şu durumlarda elverişli olarak değerlendirmeyi düşünebilir:

- (a) hastalık, sistemik tutulum ihtimali açısından tamamen incelenmiş ise; ve
- (b) hastalık, hilar lenfadenopati ile sınırlı ise ve aday herhangi bir ilaç almıyor ise.

3.2.3 Spontan pnömotoraks

3.2.3(a) Tamamen iyileşmiş bir tekil spontan pnömotoraks sonrasında, Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) veya muadilini de içeren tam bir solunum değerlendirmesinin de dahil olduğu bir değerlendirme süresi sonunda, elverişlidir şeklinde bir değerlendirme kabul edilebilir.

3.2.3(b) Aday, altı hafta sonunda tekil bir spontan pnömotoraks vakasından tam bir iyileşme sağlamış ise, uzatma veya yenileme esnasında AMS tarafından, elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

3.2.3(c) Tekrarlayan bir spontan pnömotoraks, diskalifiye sebebidir. Bir cerrahi müdahale ve tatminkar bir iyileşme sonrasında AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

3.2.4 Pnömonektomi veya daha hafif bir göğüs ameliyatı sonrasındaki bir süre uzatma veya yenileme işleminde, MRG veya muadilini de içeren tam bir solunum değerlendirmesi ve tatminkar bir iyileşme sonrasında, elverişlidir şeklinde bir değerlendirme AMS tarafından düşünülebilir.

3.2.5 Hastalık kayda değer belirtilere neden olmuyorsa, AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

<b>ŞARTLAR</b>	<b>ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK</b>
<b>EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi</b>	<b>EMCR(ATC) 3: Solunum Sistemi</b>
<b>3.2: Hastalıklar (devam)</b>	<b>3.2: Hastalıklar (devam)</b>

3.2(h) Aktif tüberküloz hastası adaylar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz parag. 3.2.6).

3.2.6 Durgun veya iyileşmiş durumdaki lezyonlara sahip adaylar, elverişli olarak değerlendirilebilir.

3.2(i) Uyku apnesi sendromu da dahil olmak üzere, gündüzleri aşırı uyku halinden muzdarip olan adaylar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 3.2.7).

3.2.7 Uyku apnesinden muzdarip olan adaylar, bu belgenin Ek-1 kısmındaki Madde-1 başlığında verilen yol gösterici bilgiler doğrultusunda, belirtilerin derecesine, tatminkar bir tedaviye ve çalışma ortamında yapılacak işlevsel bir değerlendirmeye bağlı olmak kaydıyla elverişli olarak değerlendirilebilir.

<b>EMCR(ATC) 4: Sindirim Sistemi</b>	<b>EMCR(ATC) 4: Sindirim Sistemi</b>
<b>4.1: Genel</b>	<b>4.1: Genel</b>

4.1 Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler) tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel olan, mide-barsak sistemine ve bunun adnekslerine ait, hiçbir işlevsel veya yapısal hastalık taşımayacaktır.

<b>4.2: Hastalıklar</b>	<b>4.2: Hastalıklar</b>
-------------------------	-------------------------

4.2(a) İlaç gerektiren ve tekrarlayan dispeptik rahatsızlıklara sahip olan adaylar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (fakat, bkz. Parag. 4.2.1 (a) ve (c)).

4.2.1(a) İlaç gerektiren ve tekrarlayan dispepsi, dahili muayene ile (radyolojik veya endoskopik) incelenecektir. Laboratuvar testleri arasında, hemogloblin değerlendirmesi ve gaita incelemesi de yer almalıdır. AMS tarafından süre uzatımı veya yenileme öncesinde, tespit edilmiş olan herhangi bir ülserasyon veya kayda değer iltihap durumunun iyileştiğinin kanıtlanması gereklidir.

4.2(b) Pankreatit, adayı diskalifiye eder (fakat, bkz. Parag. 4.2.1(b) ve (c)).

4.2.1(b) Sebep veya obstrüksiyon (örn. ilaç, safra taşı) ortadan kaldırılır ise AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 4: Sindirim Sistemi	EMCR(ATC) 4: Sindirim Sistemi
4.2: Hastalıklar (devam)	4.2: Hastalıklar (devam)

4.2(c) Semptomatik çoklu safra taşı veya tek bir büyük safra taşı sergileyen adaylar, etkili bir tedavi uygulanana dek elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 4.2.2).

4.2(d) Akut veya kronik inflamatuvar barsak hastalığı (bölgesel ileit, ülseratif kolit, divertikülit) ile ilgili sabitleşmiş bir tıbbi geçmişe veya klinik tanıya sahip aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 4.2.3).

4.2(e) İş göremez hale gelmeyle sonuçlanabilecek komplikasyonlar doğurabilecek fitıklara sahip aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir.

4.2(f) Sindirim sisteminin veya adnekslerinin herhangi bir bölümündeki, hastalık veya cerrahi müdahale kaynaklı, iş göremez hale gelmeye neden olması muhtemel olan tüm sekeller, özellikle de daralma veya sıkışma kaynaklı obstrüksiyonlar, elverişsiz olarak değerlendirilecektir.

4.2(g) Sindirim sisteminde veya adnekslerinde, bu organların tam veya kısmi eksizyonu veya diversiyonu şeklinde bir cerrahi operasyon geçirmiş olan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. parag. 4.2.4).

4.2.1(c) Alkol, dispepsi ve pankreatitin nedenlerinden biri olabilir. Uygun görülürse alkol kullanımı/bağımlılığı ile ilgili tam bir değerlendirme gereklidir.

4.2.2 Tek ve büyük bir safra taşı, AMS tarafından dikkate alındıktan sonra elverişli şekilde bir değerlendirmeye müsait olabilir. Asemptomatik çoklu safra taşları taşıyan bir kişi, değerlendirmeyi veya tedaviyi beklediği esnada, muayeneye tabi olmak kaydıyla elverişli olarak kabul edilebilir.

4.2.3 Hastalığın sabitleşmiş bir gerileme sürecinde ve stabilize halde olması ve çok az ilaç alınıyor veya hiç ilaç alınmıyor olması kaydıyla, AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir. Düzenli takip gereklidir.

4.2.4 Ciddi bir abdominal ameliyatın ardından en az üç ay geçmeden, bir kişinin işe dönmeye elverişli olması muhtemel değildir. Eğer toparlanma tamamlanmış, aday asemptomatik, sekonder komplikasyon veya tekrarlama riski minimal düzeyde, ve ilgili lisansların/ehliyet belgelerinin tanıdığı imtiyazların güvenli şekilde ifasını, ameliyatın etkilerinin sekteye uğratması artık muhtemel değil ise AMS, süre uzatma veya yenileme esnasında, elverişlidir değerlendirmesini daha erken yapmayı düşünebilir.



ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 5: Metabolik, Beslenmeyle İlgili ve Endokrin Hastalıkları</b>	<b>EMCR(ATC) 5: Metabolik, Beslenmeyle İlgili ve Endokrin Hastalıkları</b>

5.1(a) Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler)i tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel olan, metabolik, beslenmeyle veya endokrinle ilgili hiçbir işlevsel veya yapısal hastalık taşımayacaktır.

5.1(b) Metabolik, beslenmeyle ilgili veya endokrinle ilgili bozukluğu olan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 5.1.1).

5.1(c) Endokrin ameliyatı, elverişsizlik anlamına gelir. Elverişlilik değerlendirmesi, 5.1.1 de ortaya koyulduğu üzere tam iyileşmenin ardından AMS tarafından göz önüne alınacaktır.

5.1(d) Diabetes mellitus hastası olan adaylar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 5.1.2 ve 5.1.3).

5.1(e) İnsülin gerektiren diyabet hastası olan adaylar elverişsiz olarak değerlendirilecektir.

5.1(f) Antidiyabetik ilaç kullanımı, adayı diskalifiye eder (bkz. Parag. 5.1.3).

5.1.1. Eğer durum asemptomatikse, replasman terapisi olarak veya olmadan klinik olarak kompanse ve stabil ise, ve düzenli olarak uygun bir uzman tarafından inceleniyor ise, AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

5.1.2 Glikozüri ve anormal kan şekeri düzeyleri inceleme gerektirir. Eğer normal glikoz toleransı tespit edilirse (düşük renal eşik) veya diyabetik patoloji olmaksızın bozulmuş glikoz toleransı diyet yoluyla tamamen kontrol altına alınmış ve düzenli olarak inceleniyorsa, AMS tarafından elverişlidir şeklinde değerlendirme düşünülebilir.

5.1.3 Biguanidler, alfa-glikozidaz inhibitörleri ve glitazonlar hipoglisemiye neden olmadıkları için bunların kullanımı tip-2 diyabet durumunda kabul edilebilir.

<b>EMCR(ATC) 6: Hematoloji</b>	<b>EMCR(ATC) 6: Hematoloji</b>
--------------------------------	--------------------------------

6.1(a) Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler)i tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel olan hiçbir hematolojik hastalık taşımayacaktır.

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 6: Hematoloji (devam)	EMCR(ATC) 6: Hematoloji (devam)

6.1(b) Kan tahlili, tıbbi sertifikanın ilk kez verilmesi için yapılan muayeneye dahil olacak, tekrar onaylama ve yenileme durumunda kırk yaşına kadar dört yıllık aralıklarla ve kırk yaşından sonra iki yıllık aralıklarla yapılacak, ve klinik endikasyon durumunda da yapılacaktır. (bkz. Parag. 6.1.1)

6.1.1 Yapılacak spesifik tahliller, her bir Üye Devletin kendi AMS'si tarafından belirlenebilir.

6.1.2 Düşük hemoglobin düzeyi ile ortaya çıkan anemilerin araştırılması gereklidir. Tedaviye karşılık vermeyen anemi, adayı diskalifiye eder. Birincil sebebin tatminkar şekilde tedavi edildiği (örn. demir yetersizliği veya B12 yetersizliği) ve hemoglobinin stabilize hale geldiği (tavsiye edilen aralık 11 g/dl – 17 g/dl), veya kriz hikayesi olmadan önemsiz talasemi veya hemoglobinopatilerin teşhis edildiği ve tam bir işlevsel kapasite sergilenen vakalarda, AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir.

6.1(c) Kayda değer bölgesel ve genel lenf bezi büyümesinden ve kan hastalıklarından muzdarip aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 6.1.3).

6.1.3 Lenf büyümesinin araştırılması gereklidir. Tamamen iyileşme göstermiş akut bulaşıcı süreç vakalarında veya tedavi edilip tam gerileme sürecine girmiş Hodgkin lenfomasında elverişlidir değerlendirmesi AMS tarafından düşünülebilir. Belirli kemoterapi ajanlarının potansiyel uzun süreli yan etkilerinden dolayı, uygulanan rejimin özellikleri dikkate alınmalıdır.

6.1(d) Akut lösemi hastası aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. İlk kez başvuran ve kronik lösemi hastası olan adaylar elverişsiz olarak değerlendirilecektir (süre uzatma veya yenileme sırasındaki değerlendirme için bkz. Parag. 6.1.4).

6.1.4 Kronik lösemi vakalarında 0, I (ve belki II) aşama lenfatik şeklinde teşhis konulmuş, anemi yok ve minimal tedavi varsa, veya 'saçaklı hücreli' lösemi var ve normal hemoglobin ve plateletlerle stabil halde ise, AMS tarafından süre uzatma veya yenileme esnasında, elverişlidir değerlendirmesi düşünülebilir. Düzenli takip gereklidir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 6: Hematoloji (devam)	EMCR(ATC) 6: Hematoloji (devam)

6.1(e) Dalağında kayda değer oranda büyüme olan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag. 6.1.5).

6.1.5 Dalak büyümesinin araştırılması gereklidir. Büyümenin minimal ve stabil olduğu ve ilgili bir patolojinin ortaya konmadığı durumda (örn. Tedavi edilmiş kronik sıtma), veya büyümenin minimal olduğu ve kabul edilebilir başka bir hastalıkla bağlantılı olduğu (örn remisyon halindeki Hodgkin lenfoması) durumda AMS, elverişlidir şeklinde bir değerlendirmede bulunmayı düşünebilir. Splenektomi, elverişlidir şeklinde bir değerlendirmeye engel olmayabilir, ancak her vaka ayrı değerlendirilmelidir.

6.1(f) Kayda değer oranda polisitemi hastası olan aday elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz parag 6.1.6). Durum tamamen kontrol altına alınmış ve iyi takip raporları ibraz edilmişse, AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirmede bulunulması düşünülebilir.

6.1.6 Polisiteminin araştırılması gereklidir. Durum stabil ise ve bağlantılı herhangi bir patoloji ortaya konmamış ise, AMS elverişlidir şeklinde bir değerlendirmede bulunmayı düşünebilir.

6.1(g) Pıhtılaşmada bozukluktan muzdarip olan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz parag 6.1.7 ve 6.1.8).

6.1.7 Kayda değer pıhtılaşma bozukluklarının araştırılması gereklidir. Kayda değer kanama veya pıhtılaşma epizodu hikayesi mevcut değilse ve hematolojik veriler de elverişlidir şeklinde bir değerlendirmede bulunmanın güvenli olacağına işaret ediyorsa AMS bu şekilde bir değerlendirmede bulunmayı düşünebilir.

6.1.8 Antikoagülan tedavisi veya ilaçları reçete edilmişse, 2.5.2 deki yol gösterici ilkeler izlenmelidir.

EMCR(ATC) 7: Üriner Sistem	EMCR(ATC) 7: Üriner Sistem
----------------------------	----------------------------

7.1(a) Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler)i tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel olan, üriner sistem ve bunun adnekslerine ait hiçbir işlevsel veya yapısal hastalık taşımayacaktır

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 7: Üriner Sistem (devam)	EMCR(ATC) 7: Üriner Sistem (devam)

7.1(b) Organik böbrek hastalığına ait herhangi bir belirti arz eden aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. İdrar tahlili, her tıbbi muayenede yapılacaktır. İdrar, patolojik önem arzettiği değerlendirilen hiçbir anormal unsur içermeyecektir. İdrar yollarını ve genital organları etkileyen hastalıklara özellikle dikkat edilecektir (bkz parag 7.1.1)

7.1(c) Üriner taşlarla gelen aday elverişsiz olarak değerlendirilecektir (bkz. Parag.7.1.2).

7.1(d) Böbreklerde ve idrar yolunda iş göremezliğe neden olması muhtemel, hastalık veya cerrahi işlem kaynaklı herhangi bir sekel bulunan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. Hipertansiyon veya üremi olmayan, kompanse nefrektomili aday elverişli olarak değerlendirilebilir (bkz 7.1.3).

7.1(e) İdrar yolunda veya idrar boşaltım sisteminde, organların tam veya kısmi eksizyonu veya diversiyonu şeklinde ciddi cerrahi operasyon geçirmiş olan aday, operasyonun etkilerinin iş göremezlik durumu yaratması ihtimali ortadan kalkana kadar, elverişsizdir şeklinde değerlendirilecektir (bkz parag 7.1.3 ve 7.1.4).

7.1.1 İdrar tahlili sonucunda karşılaşılan her türlü anormal bulgunun araştırılması gereklidir. Araştırma ve tahlillerin arasında proteinüri, hemataüri ve glikozüri olacaktır.

7.1.2 Asemptomatik bir taş veya renal kolik hikayesi araştırma gerektirir. Tedavi sonrasında, AMS'nin rıza göstereceği bir uzmanın belirleyeceği uygun bir takip ile, elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir. Rezidüel taşlar, hareket edip semptom yaratma ihtimalleri olmayan bir konumda değil iseler diskalifiye sebebidirler.

7.1.3 Ciddi ürolojik ameliyatlara normalde adayı diskalifiye eder. Ancak, aday tamamen asemptomatik ise ve ikincil komplikasyon veya tekrarlama açısından minimal düzeyde risk mevcut ise, AMS elverişlidir değerlendirilmesinde bulunmayı düşünebilir.

7.1.4 Böbrek nakli ve tam sistektomi, ilk başvuruda diskalifiye sebebidir. Yenileme ve süre uzatmada ise, aşağıdaki durumlarda AMS tarafından elverişlidir şeklinde bir değerlendirme düşünülebilir:

7.1.4(a) ameliyattan en az oniki ay sonra minimal düzeyde immünosüpresif tedavi ile tamamen kompanse ve tolere böbrek nakli; ve 7.1.4(b) birincil patolojide herhangi bir tekrarlama olmadan tatminkar şekilde işlev gören tam sistektomi.

ŞARTLAR	ŞARTLARDA DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 8: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Diğer Enfeksiyonlar</b>	<b>EMCR(ATC) 8: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Diğer Enfeksiyonlar</b>

8.1(a) Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifika sahibi olan veya bu sertifikayı almak için başvuruda bulunan bir aday, ilgili lisans(lar) / ehliyet belge(ler)i tarafından sağlanan imtiyazların güvenli şekilde ifasını olumsuz etkilemesi muhtemel olan, herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık veya diğer türlü enfeksiyonla ilgili sabitlemiş tıbbi geçmişe veya klinik teşhise sahip olmayacaktır. (bkz parag 8.1.1)

8.1(b) HIV enfeksiyonuna sahip ve AIDS, AIDS Bağlantılı Kompleks gibi aktif hastalık semptomları taşıyan veya Merkezi Sinir Sistemi etkilenmiş olan aday, elverişsiz olarak değerlendirilecektir. Fakat, 8.1.1 ila 8.1.3 numaralı paragraflar doğrultusunda, asemptomatik HIV pozitif kişilerin, yenileme ve süre uzatma sırasında elverişlidir şeklinde değerlendirilmesi düşünülebilir.

8.1(c) Frengi teşhisi, diskalifiye nedeni değildir. Fakat hastalığın, lisans / ehliyet belgesi tarafından tanınan imtiyazların güvenli şekilde ifasını sekteye uğratan belirti ve komplikasyonları, diskalifiye sebebidir (bkz parag 8.1.4)

8.1.1 Aşağıdakilerle ilgili hikayeye veya bunlara dair klinik işaretlere özellikle dikkat edilecektir:

- (1) HIV pozitif olma durumu,
- (2) bağışıklık sistemi bozukluğu,
- (3) bulaşıcı hepatit veya
- (4) frengi.

8.1.2 HIV durumunun rutin olarak test edilmesi konusunda bir şart mevcut değildir, fakat klinik endikasyon üzerine test gerçekleştirilebilir. Pozitif olma durumu teyit edildikten sonra, kişilerin lisanslı imtiyazlarını gerekli güvenlik düzeyinde ifa edebilme kabiliyetleri sekteye uğramamış ise, çalışmaya devam edebilmelerini sağlamak üzere titiz bir değerlendirme ve takip süreci başlatılmalıdır. Tedavi, AMS'nin rıza göstereceği bir uzman tarafından, uygunluk ve olabilecek yan etkiler açısından bireysel bazda değerlendirilmelidir. Test rejimleri konusunda yol gösterici bilgiler, bu belgenin Ek-1, Madde-2 kısmında verilmiştir.

8.1.3 Nöbet kaynaklı ani iş göremezlik durumu ve bilişsel bozukluğa dayalı hemen farkedilmeyen iş göremezlik durumu HIV hastalığının bilinen tezahürleri arasında olduğu için, derinlemesine bir nörolojik muayene, HIV pozitif kişilerin düzenli değerlendirmesindeki unsurlardan biri olacaktır.

8.1.4 Tamamen tedavi edilmiş ve birinci ve ikinci aşamalardan iyileşmiş kişilerin durumunda, elverişlidir şeklinde bir değerlendirme AMS tarafından düşünülebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER, VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 9: Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>	<b>EMCR(ATC) 9: Kadın Hastalıkları ve Doğum</b>

9.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika sahibi veya başvuru sahibi, geçerli lisans(lar)ın/sertifika(lar)ın'ın ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek herhangi bir işlevsel veya yapısal obstetrik veya jinekolojik duruma sahip olamaz.

9.1(b) Obstetrik değerlendirme normal bir hamileliği gösteriyorsa, başvuru sahibi 34. gebelik haftasının bitimine kadar uygun olarak değerlendirilebilir.

9.1(c) Büyük bir jinekolojik operasyon geçirmiş olan başvuru sahibi uygunsuz olarak değerlendirilmelidir. (paragraf 9.1.3'e bakınız).

9.1.1 AMS veya uygun olduğu durumlarda AMS'nin yönetimi altındaki AME, adayı ve ilgili doktora hamileliğin olası önemli komplikasyonlarını yazılı olarak bildirmelidir.

9.1.2 Hamileliğin sonlandırılması veya loğusalık döneminin ardından tam iyileşmenin tatmin edici şekilde olduğunun onaylanması durumunda lisans ayrıcalıkları devam edebilir.

9.1.3 Büyük bir jinekolojik operasyon normalde diskalifiye sebebidir. AMS, hamilin tamamen asemptomatik olması durumunda, tekrar onaylama veya yenileme konusunda elverişli değerlendirmesi düşünebilir, ikincil komplikasyon veya nüks etme için sadece minimum bir risk vardır ve operasyonun etkileri artık lisans/yeterlilik belgesinin ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanımını engelleme olasılığı yoktur.

EMCR(ATC) 10: Kas-iskelet Şartları	EMCR(ATC) 10: Kas-iskelet Şartları
------------------------------------	------------------------------------

10.1(a) Avrupa Sınıfı 3 Tıbbi Sertifika sahibi veya başvuru sahibi olan bir aday, kemiklerinde, eklemlerinde, kaslarında ve tendonlarında, geçerli lisans(lar)/sertifika(lar)'ın ayrıcalıklarını güvenli bir şekilde kullanmasını engelleyebilecek herhangi bir doğuştan veya sonradan edinilmiş olan bir anormalliğe sahip olamaz. (10.1.1 ve 10.1.2 paragraflarına bakınız.)

10.1.1 Obezite veya kas zayıflığı dahil anormal fizik, AMS tarafından onaylandığı gibi tıbbi değerlendirme (çalışma ortamlarındaki dahil) gerektirebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC)10: Kas-İskelet Şartları (devam)	EMCR(ATC)10: Kas-İskelet Şartları (devam)

10.1(b) Aşırı obeziteden muzdarip bir başvuru sahibi uygun görülmez (bkz. paragraf 10.1.3).	10.1.2 Lokomotor fonksiyon bozukluğu, amputasyonlar, malformasyonlar, fonksiyon kaybı ve ilerleyici osteoartrit bozukluklar bireysel olarak değerlendirilecektir. Bu, ilgili görevlerin karmaşıklığı hakkında bilgi sahibi olan uygun operasyonel uzman ile birlikte AME tarafından gerçekleştirilecektir.
10.1(c) Fonksiyonel rahatsızlığa neden olan osteoartrit veya kas-tendon ilerleyici durumları olan adaylar uygunsuz olarak değerlendirilir. (bkz. paragraf 10.1.4)	10.1.3 Değerlendirme yapılırken, başvuru sahibinin yaşı ve vücut kitle indeksi dikkate alınmalıdır.
	10.1.4 Osteoartrit veya kas-tendon ilerleyici durumları doğuştan veya sonradan edinilmiş kaynaklı olabilir. Herhangi bir fonksiyonel rahatsızlık, bireyin çalışma ortamında tatmin edici bir şekilde çalışma kabiliyetine olan etkiye göre değerlendirilmelidir. Bu bireyler diskalifiye sebebi olan ilaçlar alamazlar (bkz. 10.1.2).
	10.1.5 Ekstremitte eksikliği vakalarında, yeniden değerlendirme veya yenilemeye uygun bir değerlendirme, ekstremitte protezi olsun veya olmasın, çalışma ortamında tatmin edici bir değerlendirmenin ardından AMS tarafından düşünülebilir. (bkz 10.1.2)

EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar	EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar
11.1: Psikiyatrik Şartlar	11.1: Psikiyatrik Şartlar

11.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika sahibi veya başvuru sahibinin, geçerli lisans(lar)'a/sertifika(lar)'a ait ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek herhangi bir akut veya kronik, durum veya bozukluk, akut veya kronik, doğuştan veya sonradan edinilmiş hiçbir psikiyatrik hastalık veya sakatlığa ait klinik teşhisi bulunamaz.	11.1.1 Bu bölümde ortaya çıkan sorunlar karmaşıktır. JAR FCL 3 El Kitabının Havacılık Psikiyatrisi bölümünde bazı rehberler bulunabilir.
---	--

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar	EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar
11.1: Psikiyatrik Şartlar (devam)	11.1: Psikiyatrik Şartlar (devam)

11.1(b) Aşağıdakilere özel dikkat gösterilecektir (bkz. paragraf 11.1.1 - 11.1.6):

- (1) Psikotik belirtiler;
- (2) Duygudurumu bozuklukları;
- (3) Kişilik bozuklukları, özellikle de açık eylemler ile sonuçlanabilecek kadar şiddetli ise;
- (4) Zihinsel anormallik ve nevroz;
- (5) Psikoaktif ilaçların veya diğer maddelerin kullanımı veya bağımlılığı olan veya olmayan alkol kullanımı.

11.1(c) Psikotik semptomların varolduğu bir durum diskalifiye sebebidir. (bkz. paragraf 11.1.2)

11.1.2 Elverişli değerlendirmesi ancak AMS orijinal tanının uygunsuz veya yanlış olduğu veya tek bir toksik olayın sonucu olduğu konusunda tatmin edilebilirse düşünülebilir.

11.1(d) Yerleşik bir nevroz diskalifiye sebebidir. (bkz. paragraf 11.1.3)

11.1.3 AMS tarafından kabul edilebilir bir psikiyatri uzmanı tarafından incelendikten ve psikotropik tedavi uygun bir süre için durdurulduktan sonra, AMS elverişli değerlendirmesi yapmayı düşünebilir.

11.1(e) Tek bir kendine zarar verici eylem veya tekrarlanan aşırı eylemler diskalifiye sebebidir. (bkz. paragraf 11.1.4)

11.1.4 Elverişli değerlendirmesi, bireysel bir vakanın tam olarak değerlendirilmesinden sonra AMS tarafından düşünülebilir ve psikolojik ve psikiyatrik incelemeyi gerektirebilir.

11.1(f) Alkol kullanımının suistimal edilmesi ve psikoaktif ilaçların veya bağımlılık yapıcı veya yapmayıcı maddelerin kullanılması diskalifiye sebebidir (bkz. Para 11.1.5).

11.1.5 İki yıllık bir sürenin ardından madde kullanımından arınmışlık veya bağımsızlığını kazanma durumunun belgeler ile kanıtlanabilir olması durumunda elverişlidir değerlendirilmesi AMS tarafından düşünülebilir. Daha önceki bir noktada yeniden onaylama veya yenileme konusunda elverişli değerlendirmesi, aşağıdakileri içerebilecek tedavi ve incelemelerden sonra AMS'nin takdirine bağlı olarak düşünülebilir:

- (a) yatan hasta tedavisi;
- (b) AMS tarafından kabul edilebilir bir psikiyatri uzmanı tarafından gözden geçirme; ve
- (c) en az üç yıl boyunca kan testi ve eş raporlar dahil olmak üzere sürekli inceleme.



ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar	EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar
11.2: Psikolojik şartlar	11.2: Psikolojik şartlar

11.2(a) Stres veya stres ile ilgili problemlerle bir ölçüde başa çıkamayan ve belirtilerin ilgili bireyin lisans / yeterlilik sertifikası ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanma yeteneğini gölgelemesi durumunda başvuru sahibi elverişsiz olarak değerlendirilir. (bununla birlikte paragraf 11.2.2 ve 11.2.3'e bakınız).

11.2(b) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika sahibi veya başvuru sahibi olan bir aday, geçerli lisans(lar)ın/sertifikaların ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek herhangi bir psikolojik eksikliğe sahip olamaz (bkz. para 11.2.2 ile 11.2.4).

11.2(c) Psikolojik bir değerlendirme belirtildiğinde, bu AMS tarafından kabul edilebilir, ATC ortamı hakkında geniş bir bilgiye sahip bir psikolojik ya da havacılık psikoloğu tarafından yapılmalıdır. Değerlendirme, uygun bir nörolog veya psikiyatrist tarafından yönlendirilmelidir. (bkz. paragraf 11.2.2)

11.2.1 Psikiyatrik yönetim dahilinde, psikolojik değerlendirme, psikiyatrin bütünsel bir değerlendirme yapmasını sağlamada önemli bir rol sahibi olabilir.

11.2.2 Bireyin lisans / yeterlilik belgesinin ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını önlemesi muhtemel olan stres ile ilgili sorunlar rapor edilir veya belirtilirse, AMS tarafından kabul edilebilir uygun niteliklere sahip bir uzman tarafından psikolojik bir değerlendirme gerekebilir. (bkz. paragraf 11.2(c))

11.2.3 Stresle baş etme, aşağıdakileri içerir:

- yüksek iş yükü ile başa çıkmak,
- can sıkıntısıyla başa çıkmak,
- 'işten sonra 'gevşemek',
- kaygı ve öfkeyi kontrol etmek,
- kritik olayları yönetmek.

If Yukarıdakilerin herhangi biriyle ilgili olarak bir beceri eksikliği veya olay belirtisi varsa, başvuru sahibi AMS tarafından kabul edilebilir uygun niteliklere sahip bir uzmana yönlendirilmelidir. (bkz. para 11.2 (c))

11.2.4 AME veya Yetkili Makam tanımlanabilir bir kaynaktan belirli bir bireyin zihinsel uygunluğu veya kişiliğine ilişkin şüpheler uyandıran doğrulanabilir bir bilgi alındığında, AMS tarafından bir uzman, psikiyatrik veya nörolojik muayenene için bir parçası veya tamamlayıcı olmak üzere birey için psikolojik bir değerlendirme gerekebilir. Bu bilgi için kaynaklar, kazalar veya olaylar, eğitim veya yeterlilik kontrollerindeki sorunlar, geçerli lisansların ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasıyla ilgili hata veya bilgi olabilir.

<b>ŞARTLAR</b>	<b>ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK</b>
<b>EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar</b>	<b>EMCR(ATC) 11: Psikiyatrik ve Psikolojik Şartlar</b>
<b>11.2: Psikolojik şartlar (devam)</b>	<b>11.2: Psikolojik şartlar (devam)</b>

11.2.5 Psikolojik değerlendirme geniş tabanlı olmalı ve kişilik testleri ve psikolojik görüşmelerin yanı sıra tıbbi öykü, yaşam olayı öyküsü ve yetenek testinide içerebilir.

<b>EMCR(ATC) 12: Nörolojik Şartlar</b>	<b>EMCR(ATC) 12: Nörolojik Şartlar</b>
--	--

12.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika sahibi veya başvuru sahibi olan bir aday, geçerli yeterlilik lisans(lar)ın/sertifikaların ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek herhangi bir nörolojik durumun klinik geçmişini veya tıbbi teşhisini taşımamalıdır.

12.1.1 Sinir sisteminde herhangi bir ilerleyici hastalık diskalifiye sebebidir, ancak stabil(ilerleyici olmayan) hastalıklarla ilişkili küçük fonksiyon kayıpları, AMS tarafından kabul edilebilir bir uzman tarafından tam değerlendirmeden sonra kabul edilebilir.

12.1(b) Aşağıdaki koşullar diskalifiye sebebidir:

- (1) sinir sisteminde ilerleyici hastalık;
  - (2) epilepsi;
  - (3) serebral işlev bozukluğu için yüksek eğilimli koşullar.
- (bkz. paragraf 12.1.1 ila 12.1.5)

12.1.2 Bir epilepsi tanısı diskalifiye sebebidir. Beş yaşından sonra bir veya daha fazla konvülsif dönem diskalifiye sebebidir. Bununla birlikte, bir başvuru sahibi 10 yıl boyunca nöbet geçirmemiş ve ilaç kullanmamış ise, elverişli değerlendirmesi mümkün olabilir. Tam nörolojik değerlendirmeden sonra, travma veya toksin gibi nüks olmayan spesifik nedenlere sahip olarak gösterilen bir bölüm kabul edilebilir.

12.1.3 İyi bir şekilde belgelenmiş bir öykü ve tipik bir EEG sonucu ile açıkça teşhis edilmiş olması koşuluyla, iyi huylu bir Rolandic nöbet epizodu kabul edilebilir. Başvuru sahibi, on yıldan fazla bir süredir semptomsuz ve tedavi görmemiş olmalıdır.

12.1.4 Başvuru sahibinin geçmişi veya klinik gerekçelerle belirtildiğinde, elektroseflografi ile inceleme yapılması gerekmektedir.

12.1.5 Nöbet şeklinde Paroksizmal EEG anormallikleri diskalifiye sebebidir.

<b>ŞARTLAR</b>	<b>ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK</b>
<b>EMCR(ATC) 12: Nörolojik Şartlar (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 12: Nörolojik Şartlar (devam)</b>

12.1(c) Aşağıdakiler AMS tarafından kabul edilebilir bir uzman tarafından tam soruşturmaya tabi tutulabilir:

- (1) rahatsızlık veya bilinç kaybı;
- (2) beyin hasarı. (bakınız paragraf 12.1.6 - 12.1.7)

12.1.6 Bir veya daha fazla bozulmuş bilinç bölümü öyküsü diskalifiye sebebidir. Bu öyküler, tatmin edici bir şekilde nüksedici olmayan bir sebeple ve tam nörolojik değerlendirmeden sonra açıklandığında AMS tarafından kabul edilebilir.

12.1.7 Herhangi bir beyin hasarı AMS tarafından değerlendirilmeli ve AMS tarafından kabul edilebilir bir danışman nörolog tarafından görülmelidir. Elverişli değerlendirmesi yapılması mümkün olmadan önce tam iyileşme ve epilepsi riski düşük (AMS için kabul edilebilir sınırlar içinde) olmalıdır.

<b>EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar</b>	<b>EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar</b>
---	---

13.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasına sahip bir başvuru sahibi veya aday, gözlerin işlevinin veya adnekslerinin veya herhangi bir aktif patolojik duruma, doğuştan veya edinilmiş, akut veya kronik veya herhangi bir göz ameliyatı (bkz. paragraf 13.1.2) veya travma sekansına ilişkin geçerli yeterlilik lisanslarının ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasına engel herhangi bir anormalliğe sahip olamaz.

13.1.1 AMS tarafından kullanılan oftalmoloji uzmanları, hava trafik kontrolörlerinin yeterlilik lisans(lar)'ının/sertifika(lar)'ının ayrıcalıklarının kullanılması için sahip olunması gereken işlevsellik hakkında temel bir bilgiye sahip olmalıdır.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar (devam)	EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar (devam)

13.1(b) İlk muayenede kapsamlı bir oftalmolojik muayene gereklidir. (bkz. paragraf 13.1.2).

13.1.2 Avrupa Sınıf 3 Tıp Sertifikası için yapılan ilk muayenede, AMS tarafından kabul edilebilir bir havacılık oftalmolojisi uzmanı tarafından veya onun sorumluluğu altında kapsamlı bir oftalmolojik muayene yapılacak ve aşağıdakileri içerecektir:

- (1) Geçmiş
- (2) Görme keskinliği, yakın, orta ve uzak görüş: düzeltilmemiş ve gerekirse en iyi optik düzeltmeyle;
- (3) Nesnel kırılma. 25 yaşın altındaki hiperopik başvuru sahipleri sikloplejide;
- (4) Oküler hareketlilik ve binoküler görme;
- (5) Renk görme;
- (6) Görme alanları;
- (7) Klinik endikasyon ve 40 yaş üstü Tonometri;
- (8) Dış göz muayene, anatomi, medya (yarık lamba) ve fundoskopi incelemesi.
- (9) Kontrast ve parlama hassasiyetinin değerlendirilmesi.

13.1(c) Rutin bir göz muayenesi, tüm yenileme veya yeniden onay muayenelerinin bir parçası olacaktır (bkz. paragraf 13.1.3).

13.1.3 Her havacılık tıbbi yeniden değerlendirme veya yenileme incelemesinde, başvuru sahibinin görsel uygunluğunun bir değerlendirmesi yapılmalı ve olası patolojiye göre gözler incelenmeli ve aşağıdakileri içermelidir:

- (1) Geçmiş;
- (2) Görme keskinliği, yakın, orta ve uzak görüş: düzeltilmemiş ve gerekirse en iyi optik düzeltmeyle;
- (3) Oftalmoskopi ile morfoloji;
- (4) Klinik endikasyon hakkında ileri inceleme. Tüm anormal ve şüpheli vakalar, havacılık oftalmolojisi konusunda AMS tarafından kabul edilebilir bir uzmana yönlendirilecektir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 13: : Oftalmolojik Şartlar (devam)	EMCR(ATC) 13: : Oftalmolojik Şartlar (devam)

13.1(d) Yeniden değerlendirme veya yenileme incelemelerinde, fonksiyonel performans önemli değişiklikler gösterdiğinde veya standartlara (6/9 (0,7) 6/9 (0,7), 6/6 (1,0), N14, N5) ancak düzeltici merceklerle ulaşılabiliyorsa, başvuru sahibi AME'ye, AMS için kabul edilebilir bir oftalmolog veya göz uzmanı tarafından bir inceleme raporu sunulacaktır. Kırılma hatası +5 ila -6 diyopt arasındaysa, bu muayenenin genel tıbbi muayeneden 60 ay önce yapılması gerekir. Kırılma hatası aralık dışındaysa, bu muayenenin, muayeneden önceki 24 ay içinde yapılması gerekir (bkz. Paragraf 13.1.4).

13.1(e) Sınıf 3 başvuru sahibinin 40 yaşın üzerinde olması durumunda 2 yılda bir tonometreye tabi tutulur veya incelemeden önceki 24 ay içinde yapılmış olması gereken bir tonometri raporu sunulur.

13.1(f) Refraktif cerrahi geçirmiş olan bir başvuru sahibi uygun görülmez. (ancak paragraf 13.1.5'e bakınız)

13.1.4 Muayene şartları içerecektir:

- (1) Geçmiş
- (2) Görme keskinliği, yakın, orta ve uzak görme: düzeltilmemiş veya gerekirse en iyi optik düzeltmeyle; ve
- (3) Kırılma;
- (4) Oküler hareketlilik ve binoküler görme;
- (5) Görme alanları;
- (6) 40 yaş üstü Tonometri;
- (7) Dış göz muayene, anatomi, medya (yarık lamba) ve fundoskopi incelemesi.

Rapor AMS'ye iletilir. Herhangi bir anormallik tespit edilirse, başvuranın oküler sağlığının şüpheli olduğu hallerde, daha fazla oftalmolojik inceleme gerekecektir.

13.1.5 Refraktif cerrahiden sonra, başvuru sahipleri aşağıdaki şartlar altında AMS tarafından uygun olarak kabul edilebilir:

- (a) ameliyat öncesi refraksiyon, +5 veya -6 diyoptitten düşüktü.
- (b) refraksiyonun yeterli stabilitesi sağlandı; (günlük olarak 0,75'den az diyoptres değişimi);
- (c) göz muayenesinde ameliyat sonrası komplikasyon görülmedi;
- (d) parlama hassasiyeti normal standartlarda;
- (e) mezopik kontrast duyarlılığı bozulmuş değil;
- (f) İnceleme, AMS'nin takdirine bağlı olarak AMS tarafından kabul edilebilir bir göz doktoru tarafından yapılmıştır.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 13: Oftalmolojik Şartlar (devam)</b>

13.1(g) Diğer Oftalmolojik Cerrahi operasyonlar diskalifiye sebebidir. (ancak, bkz. paragraf 13.1.6)

13.1.6  
 (a) Katarakt ameliyatı. Görme şartlarının kontakt lenslerle veya göz içi lenslerle (monofokal, renkli olmayan) sağlanması şartıyla AMS tarafından elverişli değerlendirilmesi düşünülebilir  
 (b) Retina ameliyatı. Normalde başarılı bir operasyondan 6 ay sonra AMS tarafından yeniden onaylama veya yenilenme ile ilgili elverişli değerlendirilmesi düşünülebilir. Elverişlidir değerlendirilmesi, Retinal Lazer Terapisinden sonra AMS için kabul edilebilir olabilir. Başvuru sahibi, her yıl bir göz doktoru tarafından yeniden incelenmelidir.  
 (c) Glokom Cerrahisi. Uygunluk değerlendirilmesi, başarılı bir ameliyattan normalde 6 ay sonra AMS tarafından düşünülebilir. Başvuru sahibi, yarı yılda bir göz doktoru tarafından yeniden muayene edilmelidir.  
 (d) Ekstra Oküler Kas Cerrahisi. Elverişli değerlendirilmesi, ameliyattan sonra geçen süre 6 aydan az olmamak kaydıyla AMS tarafından düşünülebilir. Başvuru sahibi, AMS tarafından kabul edilebilir bir göz doktoru tarafından muayene edilir.

13.1(h) Keratokonus diskalifiye sebebidir. Eğer başvuru sahibi, görme keskinliği şartlarını yerine getiriyorsa, AMS, yeniden onaylama veya yenileme için elverişlilik değerlendirilmesi yapabilir. (bkz. paragraf 13.1.7)

13.1.7 AMS, aşağıdaki şartlar altında bir keratokonus teşhisi konulduktan sonra yeniden onaylama veya yenileme için uygun bir değerlendirme düşünebilir:

- (a) Görsel şartlar, düzeltici lenslerin kullanımıyla karşılanır;
- (b) Gözden geçirme, AMS tarafından kabul edilebilir bir göz doktoru tarafından yapılır, sıklıkla AMS'nin takdirine kalmıştır.

EMCR(ATC) 14: Görsel şartlar	EMCR(ATC) 14: Görsel şartlar
------------------------------	------------------------------

14.1(a) Uzak görme keskinliği, gerekirse düzeltilmeden sonra, uygun aydınlatma altında Snellen çizelgeleri (veya eşdeğeri) kullanılarak ayrı ayrı her gözde 7/10 (6/9) veya daha iyi olmalı, ve binoküler görme keskinliği 10/10 (6/6) veya daha iyi olmalıdır (aşağıdaki 14.1 (i) paragrafına bakınız).

14.1.1 Klinik kanıtların Snellen'in uygun olamayacağına işaret ettiği durumlarda, Landolt 'C', görme keskinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)	EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)

14.1(b) Kırılma hataları. Kırılma hatası, en çok ametropik meridyende dioptriler içinde ölçülen emmetropiden sapma olarak tanımlanır. Kırılma standart yöntemlerle ölçülecektir. Adaylar, aşağıdaki paragrafta belirtilen şartları yerine getirmeleri durumunda kırılma hataları elverişlidir olarak kabul edilir.

14.1(c) İlk incelemede, + 5.0 / - 6.1 diyopter aralığında kırılma hatası olan bir başvuru sahibi aşağıdaki durumlarda uygun olarak değerlendirilebilir:

- (1) önemli bir patoloji gösterilemez;
- (2) optimal düzeltme dikkate alınmıştır.
- (3) 5 yıllık inceleme, AMS için kabul edilebilir bir göz doktoru veya görüş uzmanı tarafından yapılmıştır. (bkz. paragraf 14.1.2)

14.1(d) İlk muayenede, astigmatik bileşeni olan refraktif kusurlu bir başvuru sahibinin astigmatizmi 2.0 diyoptresi geçmemelidir.

14.1(e) İlk başvuru sahiplerinde, iki göz arasındaki kırılma hatasının farkı (anizometri) 2,0 diyoptriye geçmemelidir. (bkz. paragraf 14.1.4)

14.1(f) Presbiyopinin ilerleyişi her yeniden onaylama veya yenileme muayenesinde kontrol edilmelidir. Başvuru sahibi, Parinaud 2 çizelgesini, N5 (veya eşdeğeri) 30-50 cm'de ve Parinaud 6 çizelgesini, N14 (veya eşdeğeri) 100 cm uzaklıktan okuma yeteneğine sahip olmalıdır, gerektiğinde mercek düzeltme yardımı ile.

14.1.2 Yeniden onaylama veya yenileme işleminde, +5 diyoptraya kadar kırılma hataları veya -6 diyoptriye aşan yüksek miyopik kırılma hataları olan bir başvuru sahibi aşağıdaki durumlarda AMS'e tarafından elverişlidir olarak kabul edilebilir:

- (1) önemli bir patoloji gösterilemez;
- (2) optimal düzeltme dikkate alınmıştır.
- (3) 2 yıllık bir gözden geçirme, AMS için kabul edilebilir bir göz doktoru veya görüş uzmanı tarafından yapılmıştır.

14.1.3 Yeniden onaylama veya yenilenme sırasında, astigmatik bileşeni olan bir başvuru sahibi AMS için kabul edilebilir bir göz doktorundan tatmin edici bir rapora sahipse, AMS tarafından elverişli olarak kabul edilebilir.

14.1.4 İki göz arasında kırılma hatası farklılığı 3,0 diyoptriye kadar olan bir başvuru sahibi yeniden onaylama veya yenileme için AMS tarafından elverişli olarak değerlendirilebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)</b>

14.1(g) Şaşılık(diploia) sahibi bir aday elverişsiz olarak değerlendirilir (paragraf 14.1.5'e bakınız).

14.1.5 Phoria testi, oküler kas dengesindeki önemli anormallikleri belirleyecektir. Uygun görüldüğü takdirde TNO testi yapılabilir. Ancak, anormal bir sonuç mutlaka diskalifiye sebebi olmayacaktır.

14.1(h) Konverjansı normal olmayan bir başvuru sahibi elverişsiz olarak değerlendirilir. (bkz. paragraf 14.1.6).

14.1.6 Normal aralık dışındaki konverjans, yakın görüşü (30-50 cm) ve orta görüşü (100 cm) düzeltmeli veya düzeltmesiz engellememesi koşuluyla kabul edilebilir olarak değerlendirilebilir.

14.1(i) Oküler kasların dengesizliği (heterophori) aşağıdaki değerleri aşan bir başvuru sahibi (sıradan düzeltme ile ölçüldüğünde, eğer reçetelendirilmişse):

- 6 metrede hiperforide 2.0 prizma diyoptresi,
- 6 metrede ezoforide 10.0 prizma diyoptresi,
- 6 metrede eksoforide 8.0 prizma diyoptresi, ve
- 33 cm'de hiperforide 1.0 prizma diyoptresi,
- 33 cm'de ezoforide 8.0 prizma diyoptresi,
- 33 cm'de eksoforide 12.0 prizma diyoptresi

füzyonel rezervlerin astenopi ve diplopi oluşumunu önlemek için yeterli olmadığı sürece elverişsiz olarak değerlendirilir. (bkz. paragraf 14.1.7)

14.1.7 Eksoforideki 12 prizma diyoptresinin üzerinde, başvuru sahipleri füzyonel rezervin değerlendirilmesi için bir göz doktoruna sevk edilir.

14.1(j) Normal olmayan bir binoküler görme alanına sahip bir başvuru sahibi elverişsiz olarak değerlendirilir. (ancak paragraf 14.1 (l) 'ye bakınız).

14.1.8 Bir gözde belirtilen sınırların altındaki merkezi görme binoküler görme alanları normal, ve altta yatan patoloji, AMS tarafından kabul edilebilir bir uzman tarafından yapılan gözle ilgili değerlendirmeye göre kabul edilebilir ise, Avrupa Sınıf 3 sertifikasının yenilenmesi için elverişlidir olarak değerlendirilir.

14.1(k) Çalışma ortamı ile ilgili olarak, bir göz doktoru tarafından işlevsel olarak önemli binoküler görme kusurları olduğu belirlenen bir ilk başvuru sahibi elverişsiz olarak değerlendirilir. (bkz. Paragraf 14.1.8).



ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 14: Görsel Şartlar (devam)</b>

14.1(l) İlk muayenede, monoküler görüşe sahip bir adayın uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tekrar değerlendirme veya yenileme sırasında, oftalmolojik muayenenin tatmin edici olması şartı ve başvuru sahibinin, lisans/yeterlilik belgesinin imtiyazlarını güvenli bir şekilde yerine getirmeyi engellememesi halinde, kişi uygun olarak değerlendirilebilir. (bkz p. 14.1.9).

14.1(m) Görsel bir şart sadece düzeltme amacıyla karşılanıyorsa, gözlük veya kontakt lens optimum görsel işlev sağlamalı ve hava trafiğini kontrol amacı için uygun olmalıdır. Lenslerin düzeltilmesi, lisanslı imtiyazların uygulanması sırasında kullanıldığında, her mesafedeki görsel gerekliliği yerine getirmek için lisans/yeterlilik sertifikası sahibine izin verilecektir. Şartları karşılamak için birden fazla gözlük çifti kullanılamaz. (ayrıca, bkz p. 14.1.12).

14.1.9 Bu şartlar altında tekrar değerlendirme veya yenileme testi yapılması halinde, uygun çalışma ortamında işlevsel bir test de içermelidir.

14.1.10 Lisans/yeterlilik belgesinin imtiyazlarını kullanırken benzer bir yedek düzeltici gözlük setinin hazır bulundurulması tavsiye edilir.

14.1.11 Yüksek miyopik düzeltmenin (-6 diyoptriden daha büyük) gerekli olduğu durumlarda, periferik alan bozulmasını en aza indirmek için bireylerin kontakt lens veya gözlük kullanmaları gerekir.

14.1.12 Kontakt lensler kullanıldığında, monofokal olmalı, renkli ve ortokeratolojik olmamalıdır. Monovision kontakt lensler kullanılmamalıdır.

EMCR(ATC) 15: Renk Algısı	EMCR(ATC) 15: Renk Algısı
---------------------------	---------------------------

15.1(a) Ardışık plakalar tanımlanırsa normal renk algısı gerekir. Ishihara testini geçme veya normal bir trikromat olarak anomaloskop geçme yeteneği olarak tanımlanır.(bkz p. 15.1.1).

15.1.1 Ishihara Kullanıcı El Kitabında belirtildiği gibi ardışık plakalar doğru tanımlanırsa, Ishihara testi başarılı sayılmalıdır.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 15: Renk Algısı (devam)	EMCR(ATC) 15: Renk Algısı (devam)

15.1.2 Ishihara testini geçemeyenler anomaloskopi ile incelenecektir (Nagel veya muadili) Renk testi normal trikromatik ise bu test başarılı kabul edilir.

15.1(b) Kabul edilebilir renk algısı testlerini geçemeyen başvuru sahibi, rengin güvenli olmadığı ve uygun olmadığı şeklinde değerlendirilecektir.(bkz 15.1.2)

EMCR(ATC) 16: Kulak Burun Boğaz Sistemi	EMCR(ATC) 16: Kulak Burun Boğaz Sistemi
---	---

16.1(a) Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifikasını elinde bulunduran başvuru sahibi veya aday, cerrahi veya travma sebebiyle oluşmuş kulak, burun, sinüs ya da boğazın (ağız boşluğu, dişler ve gırtlak dahil) herhangi bir anormalliğine ya da herhangi bir aktif patolojik, doğuştan veya sonradan edinilmiş, akut, kronik bir rahatsızlığa sahip olamaz. Ayrıca uygulanabilir lisansların/sertifikaların yeterlilik imtiyazlarının güvenli bir şekilde kullanılmasına müdahale edilmesi muhtemeldir.

16.1.1 AMS'nin kullandığı KBB uzmanları, hava trafik kontrolörleri tarafından lisanslı işlerini yerine getirirken gerekli olan işlevsellik anlayışına sahip olmalıdır.

16.1(b) İlk muayenede kapsamlı bir kulak burun boğaz (ORL) muayenesi gerekir.

16.1.2 İlk muayenede, AMS'nin kabul ettiği bir havacılık otorinolaringolojisi rehberliğinde veya denetiminde uzman bir kişi tarafından kapsamlı bir ORL muayenesi yapılır.

16.1(c) Rutin bir kulak burun boğaz (ORL) muayenesi tüm tekrar değerlendirme ve yenileme incelemelerinin bir parçasını oluşturur. (bkz p. 16.1.3).

16.1.3 Tekrar değerlendirme veya yenileme incelemelerinde, KBB bölgesindeki anormal ve şüpheli vakalar, AMS tarafından kabul edilen bir havacılık otorinolaringolojisi uzmanına havale edilecektir.

16.1(d) Aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi birine sahip bir başvuru sahibi uygunsuz olarak değerlendirilir:

- (1) İç veya orta kulağın akut or kronik aktif patolojik süreci.
- (2) Timpanik membranların iyileşmemiş perforasyonu veya disfonksiyonu. (bkz p. 16.1.4).

16.1.4 Bulaşıcı olmayan kökenli ve kulağın normal işlevine müdahale etmeyen tek bir kuru perforasyon makul olarak düşünülebilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 16: Kulak Burun Boğaz Sistemi (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 16: Kulak Burun Boğaz Sistemi (devam)</b>

(3) Vestibüler fonksiyon bozuklukları (bkz. paragraf 16.1.5).

(4) Belirgin malformasyon veya ağız boşluğunun akut, kronik ya da üst solunum yolunun belirgin enfeksiyonu.

(5) Belirgin konuşma veya ses bozukluğu. (bkz. p.16.1.6)

16.1(e) Her iki taraftaki nazal hava geçiş yolunun veya herhangi bir tezinüs fonksiyon bozukluğunun önemli ölçüde kısıtlanmasına özellikle dikkat edilmelidir. Bunlar, lisanslı işlem uygulamasını engellememesi koşuluyla uygunluk gerektirmez.

16.1(f) Anlaşılabilirliği azaltan herhangi bir konuşma veya ses bozukluğu bir konuşma uzmanına yönlendirilmelidir.

16.1.5 Kendiliğinden veya konumsal nystagmus'un varlığı, AMS'nin kabul ettiği bir uzman tarafından tam vestibüler değerlendirmeyi gerektirecektir. Bu gibi durumlarda belirgin bir anormal kalori alımı veya rotasyonel vestibüler cevaplar kabul edilemez. Tekrar değerlendirme veya yenileme muayenelerinde anormal vestibüler cevaplar AMS tarafından klinik olarak değerlendirilecektir.

16.1.6 Tam değerlendirme ve fonksiyonel kontrol gerekli olduğunda, lisanslı işlemlerin yapıldığı çalışma ortamına dikkat edilmelidir.

EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları	EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları
-------------------------------	-------------------------------

17.1(a) Tüm sınavlarda işitme testi yapılacaktır. Başvuru sahibi, her kulakla iki metre mesafeden ve arkası AME'ye dönmüş şekilde test edildiğinde doğru konuşmayı anlamalıdır.

17.1(b) İşitme, ilk muayenede saf ses odyometrisi ile ve daha sonra kırk yaşına kadar her dört yılda bir ve daha sonra iki yılda bir tekrar değerlendirme veya yenileme muayenelerinde test edilecektir. (bkz p. 17.1.1).

17.1.1 Saf ses odyogramı en azından 500 - 3000 Hz arasındaki frekansları kapsamalıdır. Frekans eşikleri aşağıdaki gibi belirlenecektir:

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları (devam)	EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları (devam)

500 Hz  
1,000 Hz  
2,000 Hz  
3,000 Hz

4000 Hz veya üzerindeki frekanslarda test yapmak, Gürültüye Bağlı İşitme kaybının erken teşhisine yardımcı olacaktır. (NIH( Ulusal Sağlık Enstitüsü)).

17.1(c) İlk Avrupa Sınıf 3 Tıbbi Sertifika muayenesinde, her iki kulakta da 500, 1000 ve 2000 Hz frekanslarından hiçbirinde 20 dB'den (HL) ayrı ayrı veya (HL) 3000 Hz'de 35 dB'den fazla olmayacak şekilde test edildiğinde her iki kulakta da işitme kaybı olmayacaktır. İşitme kaybı test edilen frekansların iki veya daha fazlası bu 5 dB (HL) limiti içinde olan bir aday, en az yılda bir kez saf ton odyometrisine tabi tutulur.(bknz p. 17.1.2)

17.1.2 İşitme kaybı durumlarında, bir sonraki yıllık testte daha fazla bozulma belirtisi yoksa tıbbi muayenenin normal sıklığına devam edilebilir. (bknz p. 17.1(b)).

17.1(d) Yeniden değerlendirme veya yenileme incelemelerinde, her iki kulakta 3000 Hz' içinde ve ayrı olarak test edildiğinde, 500, 1000 ve 2000 Hz frekanslarından hiçbirinde, 35 dB'de (HL) veya 50 dB'de (HL) herhangi bir işitme kaybı olmaz. İşitme kaybı test edilen frekansların iki veya daha fazlası bu 5 dB (HL) limiti içinde olan bir aday, en az yılda bir kez saf ton odyometrisine tabi tutulur.( bknz p.17.1.2)

17.1(e) Yeniden değerlendirme veya yenilenme sırasında eğer bir konuşma ayırt etme testi tatmin edici bir işitme kabiliyeti gösterirse, hipoakusu olan başvuru sahipleri AMS'ye uygun olarak değerlendirilebilir. (bknz p. 17.1.3).

17.1.3 Hipoakoz vakaları, daha fazla ölçüm ve değerlendirme için AMS'ye havale edilir. Normal çalışma koşullarına karşılık gelen gürültülü bir alanda tatmin edici şekilde işitme gösterilebilirse, AMS tarafından yeniden değerlendirme veya yenilenme için uygun bir değerlendirme göz önünde bulundurulabilir.

ŞARTLAR	ŞARTLARDAKİ DEĞİŞİKLİKLER VE REHBERLİK
<b>EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları (devam)</b>	<b>EMCR(ATC) 17: İşitme Şartları (devam)</b>

17.1(f) İlk muayenede işitme cihazının kullanımı yetersizdir. Yeniden değerlendirme veya yenileme incelemesinde uygun bir değerlendirme için, her iki kulak için de işitme cihazlarına ihtiyaç duyan bir kontrol cihazı uygun görülmemelidir. Bununla birlikte bir işitme cihazının veya uygun bir protez desteğinin (örneğin, ayrı bir kulaklık ses seviyesi kontrolüne sahip özel bir kulaklık gibi) kullanılması, bir denetleyicinin normal bir standarda ulaşmak için işitmeyi iyileştirebileceği durumlarda yeniden doğrulama veya yenileme için kabul edilebilir. (bkz p. 17.1.4)

17.1.4 Kişinin lisans/yeterlilik belgesinin işlevlerini yerine getirebilmesi ve ekipmanın kulaklıklardan veya diğer teçhizatlardan gelen parazitten olumsuz olarak etkilenmemesini sağlamak için, seçilen protez ekipmanı ile tam fonksiyonel ve çevresel değerlendirmeler yapılmalıdır. Ekipmanın arızalanması olası olduğu için, akü gibi yedek bir donanım ve aksesuar seti mevcut olacaktır.

EMCR(ATC) 18: Dermatolojik Şartlar	EMCR(ATC) 18: Dermatolojik Şartlar
------------------------------------	------------------------------------

18.1(a) Geçerli lisans ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanılmasını engelleyebilecek herhangi bir dermatolojik patolojiden muzdarip Avrupa Sınıf 3 Tıp Sertifika(lar)ına sahip bir aday, yeterlilik belge(ler)ine/sertifika(lar)ına uygunsuz olarak değerlendirilecektir. (bkz p. 18.1.1)

18.1.1 Aşağıdaki rahatsızlıklara özel dikkat gösterilmelidir (aşağıdaki rehberinize bakınız).

- şiddetli egzama (eksojen ve endojen),
- şiddetli sedef hastalığı,
- bakteriyel enfeksiyonlar,
- ilaç tedavisinin neden olduğu erüpsiyonlar,
- büllöz erüpsiyonlar,
- derinin kötü huylu durumu,
- ürtiker.

AMS'ye başvuru esnasında, herhangi bir rahatsızlığın varlığından şüphelenilmelidir. Daha fazla yönlendirme bu belgedeki Ek 1'in 3'üncü kısmında bulunmaktadır.

18.1.2 Ağrı, rahatsızlık, tahriş veya kaşıntıya neden olan herhangi bir cilt hastalığı ATCO'yu (Hava Trafik Kontrolü) görevlerinden uzaklaştırabilir ve böylece güvenliği etkileyebilir.

18.1.3 Parlak veya farmakolojik herhangi bir cilt tedavisi, bireyi uygun veya uygun olmayan olarak değerlendirmeden önce dikkate alınması gereken sistemik etkilere sahip olabilir.

## REFERANSLAR

EATMP (1999). *ATM Strategy for the Years 2000+*. Brussels: EUROCONTROL.

EATMP Human Resources Team (2000). *European Manual of Personnel Licensing – Air Traffic Controllers*. HUM.ET1.ST08.10000-STD-01. Ed. 1.0. Released Issue. Brussels: EUROCONTROL.

EUROCONTROL Safety Regulation Commission (SRC) (2000). *EUROCONTROL Safety Regulatory Requirements (ESARR)*. ESARR 5: ATM Services' Personnel. Ed. 1.0. Released Issue. Brussels: EUROCONTROL.

ICAO (1985). *Manual of Civil Aviation Medicine*. Doc 8984 AN/895. 2nd Edition.

ICAO (2001). *Annex 1 – Personnel Licensing*. 8<sup>th</sup> edition (July).

Joint Aviation Authorities (JAA) (1997). *Joint Aviation Requirements – JAR-FCL 3 Flight Crew Licensing (Medical)*. (28 February). UK: Westward Digital Ltd.

Sayfa bilerek boş bırakılmıştır

## TERİMLER SÖZLÜĞÜ

Bu belgenin amacı için aşağıdaki tanımlar geçerli olacaktır.

Sorunlu Alkol Bağımlılığı	Alkolün bağımlı bir şekilde, fiziksel, zihinsel ve/veya sosyal refahı ya da ATCO görevlerinin güvenli bir şekilde yürütülmesini engelleme amaçlı kullanılması.
Havacılık Tıbbi Merkezi (AMC)	Hekimler tarafından personel kadrosu oluşturulan ve Havacılık Bölümü tarafından belirlenen tıbbi standartlara ve şartlara uygun olarak tıbbi muayeneler yapmak üzere yine Havacılık Bölümü tarafından yetkilendirilmiş bir merkez. Havacılık Bölümünün bir parçası ya da ondan bağımsız olabilir.
Yetkili Tıbbi Muayene (AME)	Hava trafik kontrol lisansını destekleyen, sağlık sertifikası için tıbbi muayene yapmak üzere Havacılık Tıbbi Bölümü tarafından uygun şekilde eğitilmiş ve yetkilendirilmiş bir doktor.
Havacılık Tıbbi Bölümü (AMS)	Avrupa Sınıf 3 Havacılık Tıbbi standartlarının uygulanmasından ve başvurusundan sorumlu olan kurum.
Tarih aralığı	Uygun takvim yılında verilmiş tarihten (sağlık belgesine kadar) aynı tarihe kadar olan süre; örneğin, 23 Haziran 00'da kırk yaşın altındaki hava trafik kontrolörüne verilen sağlık sertifikası 23 Haziran 02'de sona erecektir.
Sorunlu Uyuşturucu Bağımlılığı	Kişi için uygun şekilde reçete edilmemiş ve/veya ATCO'nun görevlerini güvenli bir şekilde yürütülmesini engelleyen herhangi bir maddenin yanlış kullanımı.
İnisiyal	Tıbbi) sertifika veya (tıbbi) muayene ile birlikte, lisans için tıbbi sertifikanın verildiği ya da bu tıbbi sertifikanın verilmesine yol açan ilk muayenenin yapıldığı bireyi belirtmek için kullanılır.
Lisans	Lisans" veya "hava trafik kontrolörü lisansı" terimleri "yeterlilik ve lisans belgesi" ile ya da hava trafik kontrol cihazlarına uygulanan "lisans/sertifika" terimleriyle aynı anlama gelir



Yenilenme	Mevcut tıbbi sertifikanın süresi dolduktan sonra tıbbi muayenenin yapıldığı süreç. Yeni sağlık sertifikası, yenileme tarihinden itibaren bir ya da iki takvim yılı ve tarih aralığı içinde uygun bir süre geçerli olan yasallığa sahip olacaktır.
Revalidasyon (değerlendirme)	Bir tıbbi muayenenin, geçerli tıbbi sertifikanın sona erme tarihinden önceki 45 günlük bir süre içinde gerçekleştirilmesi ve yeni sertifikanın geçerliliği ile belli bir tarihten itibaren bir ya da iki takvim yılı ve tarih aralığı içinde uygun bir süre geçerli olmasına olanak tanıyan işlem.

## KELİME VE BAŞ HARF KISALTMALARI

İşbu belge dahilinde, aşağıdaki kısaltmalar ve baş harfler geçerli olacaktır .

ACE Dönüştürücü Enzim)	Angiotensin Converting Enzyme(Anjiyotensin
AMC	Aeromedical Centre( <i>Havacılık Tıbbi Merkezi</i> )
AME	Authorised Medical Examiner(Yetkili Tıbbi Müfettiş)
AMRSG	ATCO Medical Requirements Study Group ( <i>EATCHIP/EATMP, HRT</i> ) ( <i>ATCO Tıbbi Şartlar Çalışma Grubu</i> )
AMS	Aeromedical Section(Havacılık Tıbbi Bölümü)
ATC	Air Traffic Control(Hava Trafiği Kontrolü)
ATCO Görevlisi)	Air Traffic Controller Officer(Hava Trafiği Kontrolü
ATM	Air Traffic Management(Hava Trafiği Yönetimi)
ATS	Air Traffic Services(Hava Trafiği Hizmetleri)
CAA SRG Sivil Havacılık Otoritesi	Civil Aviation Authority Safety Regulation Group( <i>UK</i> ) Güvenlik Düzenleme Grubu
dB(HL)	Decibels(Hearing Loss) Desibeller (İşitme Kaybı)
DFS Hava Trafik Kontrolü	Deutsche Flugsicherung GmbH ( <i>Germany</i> ) <i>Alman</i> ( <i>Almanya</i> )
DGAC	Direction Générale de l'Aviation Civile ( <i>France</i> ) <i>Sivil</i> <i>Havacılık Genel Müdürlüğü (Fransa)</i>
DAS Müdürlüğü)	Directorate ATM Strategies(ATM Stratejileri
DAS/HUM	Human Factors Management Business Division(İnsan Faktörleri Yönetimi İşletme Bölümü)
EATMP ( <i>formerly EATCHIP</i> )	European Air Traffic Management Programme <i>Avrupa Hava Trafik Yönetimi Programı (eski adıyla EATCHIP)</i>
ECAC Havacılık Konferansı)	European Civil Aviation Conference(Avrupa Sivil
ECG	Electrocardiogram(Elektrokardiyogram)
EEG	Electroencephalogram(Elektroensefalogram)

ENT	Ear-Nose-Throat(Kulak-Burun-Boğaz)
ESARR EUROCONTROL	EUROCONTROL Safety Regulatory Requirements Güvenlik Düzenleme Şartları (SRC)
ESARR 5	EUROCONTROL Safety Regulatory Requirement for ATM Services' Personnel (SRC) (EUROCONTROL ATM Hizmetleri Personeli (SRC) için Güvenlik Düzenleme Gerekliği)
FEV1/FVC Vital Capacity	Forced Expiratory Volume (in one second) / Forced (Zorunlu Ekspirasyon Hacmi (bir saniyede) / Zorunlu Yaşam Kapasitesi)
g/dl	grammes per decilitre(desilitre başına gram)
HRT Kaynakları Takımı)	Human Resources Team (EATCHIP/EATMP) (İnsan
HUM	Human Factors Management Business Division(İnsan Faktörleri Yönetimi İşletme Bölümü)
Hz	Hertz (cycles per second) Hertz (saniyede devir)
IAA	Irish Aviation Authority(İrlanda Havacılık Kurumu)
ICAO	International Civil Aviation Organization(Uluslararası Sivil Havacılık Organizasyonu)
IFATCA	International Federation of Air Traffic Controllers' Associations(Uluslararası Hava Trafik Kontrolörleri Dernekleri Federasyonu)
JAA	Joint Aviation Authorities(Ortak Havacılık Kurumları)
JAR-FCL (JAA) Ortak Havacılık Şartları - Uçuş Ekibi Lisansı)	Joint Aviation Requirements – Flight Crew Licensing
LVNL	Luchtverkeersleiding Nederland (ATC The Netherlands) Hollanda Hava Trafik Kontrolü (ATC Hollanda)
LWG	(The European ATC) Licensing Work Group (EATCHIP/EATMP, HRT) (Avrupa ATC) Lisans Çalışma Grubu
mmHg civa (bir basınç birimi)	Millimetres of mercury (a unit of pressure) Milimetre
MRI Görüntüleme)	Magnetic Resonance Imaging(Manyetik Rezonans
NIH kaybı)	Noise Induced Hearing loss(Gürültü kaynaklı işitme
ORL	Otorhinolaryngological(otorinolarinolojisi)
REM	Rapid Eye Movement(Hızlı göz hareketi)
SARPS	Standards and Recommended Practices (ICAO)

---

*(Standartlar ve Önerilen Uygulamalar)*

SRC Safety Regulation Commission (*EUROCONTROL*)  
(*Güvenlik Düzenleme Komisyonu*)

ST Specialist Task (*EATCHIP*) (*Uzman Görevi*)

STD Standard (*EATCHIP/EATMP*) (*Standart*)

Sayfa bilerek boş bırakılmıştır

## KATKIDA BULUNANLAR

İSİM ORGANİZASYON/KURUM

### ATCO TIBBİ ŞARTLAR ÇALIŞMA GÜCÜ (AMRTF) ÜYELİĞİ

#### Başkan

Mr Brian Considine EUROCONTROL Genel Merkezi

#### Sekreter

Ms Ciara Lyons EUROCONTROL Genel Merkezi

#### Üyeler

Mr Adrian Mahony	IAA, İrlanda
Ms Inez Laaser	DFS, Almanya
Dr Frank Weber	Ulaştırma Bakanlığı, Almanya
Dr Roland Vermeiren	EUROCONTROL
Dr Francisco Oliveira	INAC Portekiz
Dr Annetje Roodenburg	IAA İrlanda
Dr Claude Kalfon	DGAC, Fransa
Dr Raymond Johnston	CAA SRG Birleşik Krallık

#### Oftalmolojik Şartlar Danışmanı

Dr Claudia Stern DLR, Almanya

Sayfa bilerek boş bırakılmıştır

## **EK 1: EK REHBERLİK MALZEMESİ**

### **1. Uyku Apnesi Sendromu (bkz. Paragraf 3.2 (i) ve 3.2.7)**

Uyku apnesi sendromu primer (merkezi) veya obstrüktif olabilir. İkinci olarak, özellikle kırk ve altmış yaşları arasında, aşırı kilolu erkekleri en çok etkileyen faktördür. Sendrom, uyku sırasında sıkça apne dönemleri ile yüksek sesle horlamayla ilişkilidir. Uyku kayıtları, Hızlı Göz Hareketi (REM) ve REM dışı uykuda apne epizodlarını ortaya koymaktadır. Diyafragma hareketinin durması ile solunumun bir bağlantısı olmayabilir. Üst solunum yolu, hava akımı olmadan da (merkezi apne) açık kalabilir veya solunum yolları tıkanıklığı nedeniyle aşırı solunum çabasına neden olabilir. Kronik olarak rahatsız geçen bir gece uykusu ve hipoksemi, gündüzleri uykululuk haline neden olur. Bu durum düzensiz ve ferahlatıcı olmayan uyku şekline neden olabilir ayrıca vardiyalı çalışmayla nedeniyle uykusu zaten bozulmuş olan bir ATCO'da bariz bir güvenlik tehlikesidir. Uyku apnesi sendromu yavaş yavaş gelişir ve etkilenen birey tarafından tam olarak tanımlanamayabilir. Rahatsız edilmemiş bir uyku periyodunda iyileşmeyen uyku hali göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırma, solunum çalışmaları ve uyku kayıtlarını içermelidir. Tedavi edilebilir, ancak tanı ve tedavi tüm iyileşme yönleri AMS tarafından kabul edilebilir bir uzman tarafından değerlendirilmeye kadar ATCO'nun geçici olarak uygun olmadığı şeklinde değerlendirilmesini gerektirecektir.

**1.1.** ATCO eğitimi ve tıbbi eğitime uyum, uygunluk değerlendirmesinin temel bileşenleri olup uygun uzman tarafından onaylanmalıdır.

### **2. Asemptomatik HIV'i pozitif olan bireyler için test çeşitleri (bkz. 8.1 (b) ve 8.1.2 ve 8.1.3'deki paragraflar)**

Genel olarak, bir test çeşidi üç aylık aralıklarla uygun temel testleri ve altı aylık aralıklarla daha kapsamlı testleri gerektirmektedir. Bu testlerin önerilen kapsamı aşağıda özetlenmiştir.

İlk inceleme, immünolojik durumun tam bir değerlendirmesini içermelidir. HIV seropozitifliği bildirimini takip edebilecek geçici zorluklara (psikolojik rahatsızlık ve psikoaktif maddelerin kullanımı dahil) dikkat edilmelidir.

Üç aylık muayenede CD-4 ve T hücre durumunun belirlenmesi de bulunmalıdır. Mikrolitre başına 200'den az bir CD-4 sayımı bilişsel değişikliklerin hassas bir göstergesi olarak kabul edilir.

Altı aylık muayene, özellikle ekstra piramidal belirtiler ve herhangi bir oküler fonksiyon bozukluğu arayan tam bir nörolojik muayeneyi içermelidir. Nöbetler herhangi bir premoni semptom olmadan ortaya çıkabildiğinden, EEG değerlendirmenin önemli bir unsuru olmuştur.



HIV seropozitifliği ilk tanımlandığında bilişsel işlev testleri temel olarak alınmalı ve ardından düzenli olarak üç aylık aralıklarla takibi yapılmalıdır.

## EK 2: 3.SINIF AVRUPA TIBBİ BELGESİ

### Kapak Sayfası

<p><b>Yetkili Adı ve Logosu</b></p> <p><b>Avrupa Sınıf-3 Tıbbi Sertifikası</b></p> <p><b>Hava Trafik Kontrolörü Lisansı İçindir</b></p>
---

### Şartlar ve notlar:

Her sayfanın boyutu sekizde bir A4 olacaktır.

Sertifikanın tamamı A4 kağıdın bir yüzüne basılacaktır.

Fotokopi olmayan gösterimleri olan güvenlik belgesi kullanılmalıdır  
Veren Kurum Adı ve Logosu.

3.Sınıf Avrupa Tıbbi belgelerinin tüm basılı metinleri ingilizce olmalıdır. Gerekirse Ulusal Sertifika dili de eklenebilir

Katlanmış Haldeki Tıbbi Sertifika bir ATCO plastik lisans kılıfına sığmalıdır.

### Sayfa 2

	Limitler
Tanım	

Tüm sertifika sınırlamalarının bir açıklaması girilecektir

**Sayfa 3**

<b>Basım Yeri</b> XXXXXXXXXX
<b>Referans Numarası</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>Sahibinin Adı ve Soyadı</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>Doğum Tarihi ve Yeri</b> xx-xx-xxxx                      xxxxxxxxxxxxxxxx
<b>Uyruğu</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>Kişinin İmzası</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Devletler, her sertifika için ayrı ayrı numaralar verecektir.

İsimler eksiksiz yazılmalı.

Standart tarih formatı, yani gün / ay / yıl (ör. 10-08-1947) kullanılır.

**Sayfa 4**

<b>Düzenleyen Yetkili Makam</b>
<b>Sertifika Sınıfı</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>Son Kullanma Tarihi</b> xx-xx-xxxx
<b>Basım Tarihi</b> xx-xx-xxxx
<b>AME adı, numarası ve imzası</b> XXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXXXXXXXX
<b>İlgili Makamının Mühürü veya Damgası</b>

Mühür veya damga elektronik veya manuel olarak girilebilir.

**Sayfa 5 ve 6**

İlk Tıbbi Muayene: Tarih: xx/xx/xxxx			İl:
Tarihi	En son	Bir Sonraki	
Genel Muayene	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	
Elektrokardiyogram	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	
Odyogram	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	
Oftalmoloji	xx/xx/xxxx	xx/xx/xxxx	

**Sayfa 7 ve 8 Asgari Periyodik Şartları Tıbbi Sertifika Özeti**

İlk Muayene	AMC
Tıbbi Sertifika Verilmesi	İlk AMS Yenileme AMC / AME AMS onayı
Tıbbi Sertifikanın Geçerliliği	40 yaş altı – 2 Yıl 40 yaş üstü – 1 Yıl
Kan Testleri	İlk sınavda  Yıllık 40 - 4 yaş altı  Yıllık 40 - 2'den fazla
Göğüs Röntgeni & EEG	Tıbbi olarak belirtilmişse
Elektrokardiyogram	İlk sınavda  Yıllık 30 - 4 yaş altı  Yıllık 30 - 2
Odyogram	İlk sınavda  40 - 4 yaş altı  40 - 2 yaş üstü
Kapsamlı Oftalmolojik Muayene	İlk sınavda  + 5 / -6 diyoptri içinde - 5 yılda bir + 5 / -6 diyoptri - 2 yılda bir  Fonksiyonel performans durumunda.
Tonometri	40 - 2 yaş üstü
Pulmoner fonksiyon testi	İlk sınavda Tıbbi olarak belirtilmişse yenileme sırasında
İdrar tahlili	Her sınavda

## **EK 3: HAVA TRAFİK KONTROLÜ GÜVENLİK YÖNETİMİ PROSEDÜRLERİ - TIBBİ**

**Not: Bu ek, Avrupa Personel Lisanslama Kitapçığı – Hava Trafik Kontrolörleri isimli yayından alınmıştır.**

### **1.1 Genel**

Hava trafik kontrol lisansı ve öğrenci hava trafik kontrol lisansı sahiplerinin, ATC hizmeti sağlamak için uygunluğu sağlamak ve mümkün olduğunca yetersiz kalma riskini en aza indirmek için asgari tıbbi standartlara sahip olmaları gerekir. Bir dereceye kadar uçağın güvenliğinin tehlikeye girebileceği risk düzeyi alıkonulmuştur.

Atanmış Aeromedical Otoritesinin, tıbbi sertifikalar için ilk ve yenileme için olan tıbbi muayeneleri için EUROCONTROL Belgesi 'Avrupa Sınıf 3 Hava Trafik Kontrolörlerinin Medikal Sertifikasına İlişkin Şartlar' (EATMP, 2003 - L4) 'de bildirilen Avrupa ATC lisansı ile ilişkili tıbbi standartların minimum düzeyde uygulaması gerekecektir.

### **1.2 Öğrenci Hava Trafik Kontrolörü ve Hava Trafik Kontrolörü Lisans Sahipleri**

#### **1.2.1 Şartlar**

Bir hava trafik kontrolörü, uygun kategorideki geçerli bir sağlık sertifikasına sahip olmadığı sürece hava trafik kontrol hizmeti sağlamaz.

Bir öğrenci hava trafik kontrolörü veya stajyer hava trafik kontrolörü, uygun kategoride geçerli bir tıbbi sertifikaya sahip olmadıkça, gözetim altında bir hava trafik kontrol hizmeti sunmayacaktır.

Bir tıbbi muayeneden geçemeyen olan bir öğrenci hava trafik kontrolörü veya hava trafik kontrol lisansı sahibi, alınan önceki sağlık sertifikasının süresi dolmamış olsa bile hava trafik kontrol hizmeti veremez.

Tıbbi muayenede başarısız olan ya da sağlık sertifikasında herhangi bir tıbbi sınırlama ya da şartı olan öğrenci hava trafik kontrolörü veya hava trafik kontrol lisansı sahibi, Birim yönetimine bunu bildirecektir.

Tıbbi kondisyonundaki düşüşün, lisansının ayrıcalıklarının güvenli bir şekilde kullanamamasına neden olabileceğini fark eden bir lisans sahibi, birim yönetimine bilgi verecektir.

Bir lisans sahibi, bir ATC (Hava Trafik Kontrol) hizmetini sağlamada tıbbi olarak uygun olmadığı değerlendirildiğinde, Birim yönetimi Özel Makamı bilgilendirmelidir.

### 1.2.2 Rehberlik

Bireysel lisans sahipleri, geçerli bir tıbbi sertifika sağlamaktan sorumludur ve kendi başlangıç ve yenileme muayenelerini organize etmekten sorumlu olabilirler. Ancak, Ruhsatlandırma İdaresi ve / veya operasyonel Birimlerinin, sağlık sertifikalarının yenilenmesi gerektiğinde ve tıbbi muayenelerin düzenlenmesi için ruhsat sahiplerine tavsiyelerde bulunma prosedürleri olabilir. Kullanılan prosedürler ne olursa olsun, Devletler sorumluluğun nerede olduğunu açıkça tanımlamalıdır.

Hava trafik kontrol lisansı sahipleri iki yılda bir 3. Sınıf Avrupa Tıbbi Sertifikalarını yenileyecek veya yeniden onaylatacaktır. Hava trafik kontrol lisansı sahiplerinin kırk yaş gününü geçtiklerinde, yukarıda belirtilen iki yıllık aralığın bir yıla düşürülmesi önerilir. Belirlenmiş Havacılık Tıbbi Otoritesi, kendi takdirine bağlı olarak ek tıbbi muayeneler isteyebilir.

Belirlenmiş Havacılık Tıbbi Otoritesi, yürütülmesi gereken tıbbi muayeneleri ve diğer yetkili havacılık tıbbi denetçileri tarafından yapılabilecekleri belirtmelidir.

Ruhsatlandırma İdaresi, ilk tıbbi muayeneler için başvuruları ve tıbbi sertifikaların yenilenmesi için idari prosedürleri bildirmelidir.

## 1.3 Yaralanma, Hastalık ve Gebelik

### 1.3.1 Şartlar

Kişisel yaralanma veya iş göremezlikle ilgili hastalık geçiren bir ruhsat sahibinin sağlık sertifikasının geçerliliği askıya alınmış sayılır ve ruhsat sahibi durumunu belirtilen Havacılık Tıbbi Otoritesi'ne bildirmelidir.

Hamile olduğuna inanmak için nedeni olan bir kadın, belirlenmiş Aeromedical Otorite'ye bilgi vermek zorundadır.

Belirtilen Havacılık Tıbbi Otoritesi, tıbbi sertifikaya uygun olduğunu düşündüğü herhangi bir sınırlama veya koşul getirecektir ve tıbbi sertifikanın sahibi, bu sınırlamalara veya koşullara uymadığı sürece bir hava trafik kontrol hizmeti sağlamayacaktır.

### 1.3.2 Rehberlik

Tıbbi sertifikanın kişisel yaralanma veya hastalık nedeniyle askıya alındığı hallerde, belirtilen Havacılık Tıbbi Otoritesi, lisans sahibine askıya alma işleminin kaldırılması için herhangi bir koşul veya prosedür hakkında lisans vermelidir.

Uygulanan herhangi bir sınırlama veya koşul, ilgili kontrolör bu sınırlamalara veya koşullara uyuyorsa, Birim yönetiminin, tıbbi sertifikadan söyleyebileceği kadarıyla sağlık belgesinde açıkça belirtilmelidir.

Not:

*Tıbbi sertifikada bildirilmiş bir durumun bir örneği, kontrolörün düzeltici gözlükler giymesini gerektirecektir.*

Tıbbi sertifikanın askıya alındığı kabul edilmeden ve atanmış Havacılık Tıbbi Otoritesi bilgilendirilmeden önce, devletler bir kontrolörün hasta olabileceği ya da yetersiz kalabileceği durumlarda maksimum süre belirleyebilirler.

#### **1.4 Psikoaktif Maddeler (alkollü içki ve sorunlu ilaçlar ve ilaçlar)**

Psikoaktif maddelerin etkisi altındayken hava trafik kontrol hizmeti sunan bir hava trafik kontrolörü, yargılamasının ve becerisinin, sunulan hizmetin güvensiz olacak kadar bozulduğunun farkında olmayabilir. Bu, kötüye kullanılan psikoaktif maddeler veya doktor tarafından reçete edilen ilaçlar veya küçük bir hastalık için alınan reçetesiz ilaçlardan olabilir.

Devletlerin zaten halihazırda işyerinde içki veya uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili istihdam mevzuatı olabilir. Devletlerin, bunun havacılığa özgü olmadığı veya böyle bir mevzuat bulunmadığı durumlarda, öğrenci hava trafik kontrolörlerinin veya hava trafik kontrolörlerinin, psikoaktif maddelerin etkisi altındayken mümkün olduğu kadar, hava trafik kontrol hizmeti sunmamasını sağlayacak prosedürler getirmeleri gerekecektir.

##### **1.4.1 Şartlar**

Öğrenci hava trafik kontrolörü veya hava trafik kontrol lisansı sahibi, güvenli hava trafik kontrol hizmeti sağlama kapasitelerini olumsuz yönde etkileyebilecek herhangi bir ilaç dahil olmak üzere, psikoaktif maddelerin etkisi altındayken hava trafik kontrol hizmeti sağlamayacaktır.

Hava trafik kontrol hizmeti vermeden önce veya hizmet sırasında operasyonel performansı üzerinde zararlı bir etkisi olacak ilaç almamak, öğrenci hava trafik kontrolörü ve hava trafik kontrolörü lisans sahiplerinin sorumluluğundadır. Belirlenmiş Havacılık Tıbbi Otoritesi, lisans sahiplerinin, belirli ilaçları alırken bir ATC hizmeti sağlamaları gerekip gerekmediğine karar vermeleri için gerekli tavsiye ve / veya bilgileri edinmelerini sağlamalıdır.

Birim yönetiminin, psikoaktif madde kötüye kullanımı kontrolörlerini izlemek için bir süreci olacaktır. Psikoaktif maddelerin etkisi altında olduğundan şüphelenilen bir denetleyici, operasyonel pozisyondan derhal geri çekilir ve belirtilen Havacılık Tıbbi Otoritesi'ne ne olduğu bildirilir.

#### 1.4.2 Rehberlik

Belirlenmiş Havacılık Tıbbi Otoritesi, reçeteli veya reçetesiz ilaçların, hava trafiği kontrol hizmeti vermemesi gerektiği konusundaki kabiliyetlerini olumsuz yönde etkileyeceği veya etkileyebileceği durumların olduğu Havacılık Bilgi Sirküleri formunda ruhsat sahiplerinin bilgi almalarını ve / veya bilgi vermelerini sağlayacak hükümler koymalıdır.

Alkol veya uyuşturucu bağımlılığı denetleyicilerini izlemek için prosedürler geliştiren Belirlenmiş Havacılık Tıbbi Otoriteleri, ICAO Ek 1 (1988) ve ICAO Doc'a işaret etmektedir. 9654-AN / 945 "Havacılık İşyerinde Maddelerin Sorunlu Kullanımının Önlenmesi El Kitabı" (1995).



**EK 4: MINIMUM PERİYODİK ŞARTLARIN MEDİKAL BELGELENDİRME ÖZETİ**

İlk Muayene	AMC
Tıbbi Sertifika Verilmesi	İlk AMS Yenileme AMC / AME AMS onayı
Tıbbi Sertifikanın Geçerliliği	40 yaş altı: 2 yıl 40 üstü: 1 Yıl
Kan Testleri	İlk sınavda 40'ın altı:Yıllık 4 40'ın üstü:yıllık 2
Göğüs Röntgeni ve EEG	Tıbbi olarak belirtilmişse
Elektrokardiyogram	İlk sınavda 30'un altı: yıllık 4 30'un üstü: yıllık 2
Odyogram	İlk sınavda 40'ın altı:Yıllık 4 40'ın üstü:yıllık 2
Kapsamlı Oftalmolojik Muayene	İlk sınavda + 5 / -6 Diyoptres içinde: Yılda 5 + 5 / -6 diyoptri üstü: Yılda 2
Tonometri	40 üstü: yılda 2
Pulmoner fonksiyon testi	İlk sınavda Tıbbi olarak belirtilmişse yenileme sırasında
İdrar tahlili	Her sınavda

## **EK 5: ŞARTLARIN ULUSAL DEĞİŞİM BİLDİRİMİ**

Belirli bir Devlet içindeki yasal veya diğer koşulların, bu Devletin belirli bir tıbbi gereksinime uymasını engelleyebileceği değerlendirilmektedir. Bu şartlar Ulusal Denetleme Kurumu tarafından değerlendirilir. Devlete, bu belgenin yönetiminden sorumlu aday organa bir fark vermesi tavsiye edilir (şu anda AMRTF'nin geçici gözetimi altında, EUROCONTROL kapsamında daha fazla görüşülmeyi bekliyor). Bu farklılıkların bu Ek'te belirtilmesi amaçlanmıştır.

Farklılık bildirimini için yazışma adresi:

DAS / HUM İşletme Anabilim Dalı Başkanı  
EUROCONTROL Genel Merkezi  
Rue de la Fusée, 96  
B-1130BRUXELLES

Sayfa bilerek boş bırakılmıştır