

Ärztliches Gutachten für Bewerber um eine Flugbegleiterbescheinigung oder für Inhaber einer Flugbegleiterbescheinigung

Cabin Crew Medical Report for Cabin Crew Attestation (CAA) Applicant or Holder

1	Land, in dem die flugmedizinische Beurteilung des Bewerbers / Inhabers durchgeführt wurde: State where the aero-medical assessment of the CCA applicant/holder was conducted:	
2	Name des Bewerbers / Inhabers: Name of CCA applicant/holder:	
3	Staatsangehörigkeit des Bewerbers / Inhabers: Nationality of CCA applicant / holder:	
4	Geburtsdatum und –ort des Bewerbers / Inhabers: Date and place of birth of CCA applicant/holder:	
5	Gültigkeit der vorhergehenden flugmedizinischen Beurteilung: Expiry date of the previous aero-medical assessment:	
6	Datum der flugmedizinischen Beurteilung: Date of the aero-medical assessment:	
7	Ergebnis der Untersuchung: (tauglich / nicht tauglich) Aero-medical assessment: (fit or unfit)	
8	Einschränkungen, falls zutreffend: Limitation(s) if applicable:	
9	Datum der nächsten flugmedizinischen Beurteilung: Date of the next required aero-medical assessment:	

Datum der Ausstellung und Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen oder des Arbeitsmediziners:

Date of issue and signature of AME or OHMP:

Stempel:

Seal or stamp:

Unterschrift des Bewerbers / Inhabers:

Signature of CCA applicant/holder: