

**FINLAND**

**Upplysningar om sökanden:**

**KONFIDENTIELL**

(1) Stat som utfärdas certifikatet	(2) Medicinskt intyg som söks	Klass 1 <input type="checkbox"/>	Klass 3 <input type="checkbox"/>
		Klass 2 <input type="checkbox"/>	Annan <input type="checkbox"/>
(3) Efternamn:	(4) Tidigare efternamn:	(12) Förstagångs <input type="checkbox"/>	Förlängning/Förnyelse <input type="checkbox"/>
(5) Förnamn:	(6) Personbeteckning:	(7) Kön Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>	(13) Certifikatnummer:
<p>(401) <b>Medgivande att utlämna medicinska handlingar:</b> Jag samtycker till att föreliggande specialundersökningar inklusive eventuella bilagor får delges Transport- och kommunikationsverkets flygläkare och om så fordras även den flygmedicinska enheten, AMS vid annat lands luftfartsmyndighet samt att dessa handlingar eller elektroniskt lagrad information får användas som underlag för flygmedicinsk bedömning och att de är och förblir myndighetens egendom förutsatt att jag eller min läkare kan få tillgång till den enligt gällande författningar.</p>			
Datum:	Sökandens underskrift:	Flygläkarens/specialistens underskrift	

(402) Undersökningskategori Utfärdande <input type="checkbox"/> Efter anmodan <input type="checkbox"/>	(403) Sjukhistoria rörande öron, näsa och halsorgan:
--	--

**Klinisk undersökning**

Fyll i varje moment	Normal	Onormal
(404) Huvud, ansikte och hals		
(405) Munhåla, tänder		
(406) Farynx		
(407) Näspassage och naso-farynx (inkl främre rhinoskopi)		
(408) Vestibularissyst. Rombergs test		
(409) Tal		
(410) Bihålor		
(411) Hörselgångar och trumhinnor		
(412) Pneumatisk otoskopi		
(413) Impedanstypanometri Valsalva endast vid utfärdande		

(419) Tonaudiometri

Hz	dB(HL) (hörtröskel)	
	Hö öra	Vä öra
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

(420) Audiogram

Db(HL)	o = Hö öra		- - - = luft					
	x = Vä öra		..... = ben					
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

Tilläggsundersökning (om indicerat)	Ej utförd	Normal	Onormal
(414) Talaudiogram			
(415) Bakre rhinoskopi			
(416) EOG; Spontan- och positional nystagmus			
(417) Kaloriskt test eller vestibularisautorotationstest			
(418) Spegel- eller fiberlaryngoskopi			

(421) Otorhinolaryngologiska anmärkningar och rekommendationer:

--

(422) Undersökarens utlåtande:

<p>Jag bekräftar att jag personligen har undersökt den sökande enligt detta undersökningsformulär och att detta utlåtande inklusive eventuella bilagor fullständigt och korrekt återger mina fynd och iakttagelser.</p>		
(423) Ort och datum:  Flygläkarens/specialistens underskrift:	Flygläkarens/specialistens namn och adress:  Tel. nummer:	Flygläkarens/specialistens stämpel: