Überprüfungsflug

1. Personendaten des Bewerbers um ein Tauglichkeitszeugnis

Name / Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Persönliche Referenznummer:_____

Adresse: _____

_____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse: _____

2. Zielsetzung des Überprüfungsfluges

   Bewertung der sicheren Handhabung des Luftfahrzeugs und aller erforderlichen Bedienelemente

   - unter Normalbedingungen
   - in Notfallsituationen
   - bei Notausstieg aus dem Luftfahrzeug

3. Begründung der Notwendigkeit

_____

_____

4. Einverständnis des Bewerbers und Entbindung des Fliegerarztes von der Schweigepflicht gegenüber dem durchführenden Fluglehrer

_____ _____

Unterschrift des Bewerbers Datum

5. Bericht über die Durchführung des Überprüfungsfluges

    a. Flugvorbereitung, Preflight-checks, Rollen, Take-off, Platzrunde, Anflugverfahren, Landung

_____

_____

    b. Handhabung der Flight-controls, sämtlicher Schalter, Hebel etc., Beherrschung der Cockpit-procedures

_____

_____

    c. Funksprechverkehr

_____

_____

    d. Notverfahren

_____

_____

6. Daten der Durchführung

    a. Flugzeugtyp _____

    b. Ort der Durchführung _____

    c. Datum und Uhrzeit _____

    d. Modifikationen am Luftfahrzeug, ggfs. verwendete Hilfsmittel

_____

_____

7. Beurteilung durch den Fluglehrer

   a. Empfehlung zur Tauglichkeit

_____

_____

   b. Empfehlung zu Auflagen/Einschränkungen

_____

_____

   c. Sonstige Kommentare/Bemerkungen

_____

8. Unterschrift des Fluglehrers

Name des Fluglehrers: _____

Persönliche Referenznummer des Fluglehrers: _____

_____ _____

Unterschrift des Fluglehrers Datum

9. Abschließende Beurteilung durch Medical Assessor, AeMC, AME

_____

_____

_____ _____

Unterschrift und Stempel des Medical Assessor, AeMC, AME Datum