

О внесении изменений в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан" и в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 6 июня 2017 года № 329 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации"

Приказ Министра индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан от 23 июля 2019 года № 538. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 июля 2019 года № 19097

Примечание ИЗПИ!

Настоящий приказ вводится в действие с 1 августа 2019 года.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 5 июня 2017 года № 324 "Об утверждении Правил медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15325, опубликован 21 июля 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующие изменения:

в Правилах медицинского освидетельствования и осмотра в гражданской авиации Республики Казахстан, утвержденных указанным приказом:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. Настоящие Правила распространяются на должностных лиц уполномоченной организации в сфере гражданской авиации и организаций гражданской авиации, медицинских работников, участвующих в медицинском освидетельствовании и осмотре, авиационный персонал, а также категории лиц, подлежащие обязательному медицинскому освидетельствованию и медицинскому осмотру.";

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

1) уполномоченный орган в сфере гражданской авиации (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство в области использования воздушного пространства Республики Казахстан и деятельности гражданской и экспериментальной авиации;

2) уполномоченная организация в сфере гражданской авиации (далее - уполномоченная организация) – акционерное общество со стопроцентным участием государства в уставном капитале, осуществляющее деятельность, направленную на

обеспечение устойчивого развития отрасли гражданской авиации Республики Казахстан, безопасности полетов и авиационной безопасности;

3) авиационный врач – медицинский специалист, имеющий высшее медицинское образование и подготовку в области авиационной медицины, обеспечивающий профессиональное здоровье лиц, от которых зависит безопасность полетов, а также здоровье авиапассажиров при их обращении;

4) авиационный медицинский центр (далее - АМЦ) – юридическое лицо, осуществляющее медицинское освидетельствование в сфере гражданской авиации;

5) авиационный медицинский эксперт (далее - эксперт) – физическое лицо, которое имеет сертификат авиационного медицинского эксперта, участвующее в обеспечении безопасности полетов путем проведения медицинского освидетельствования;

6) авиационный персонал - физические лица, имеющие специальную и (или) профессиональную подготовку, осуществляющие деятельность по выполнению и обеспечению полетов воздушных судов, воздушных перевозок и авиационных работ, техническому обслуживанию воздушных судов, организации и обслуживанию воздушного движения, управлению воздушным движением;

7) легкая и сверхлегкая авиация (далее – ЛиСЛА) – гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее пяти тысяч семисот килограмм, в том числе вертолеты с максимальной сертифицированной взлетной массой менее трех тысяч ста восьмидесяти килограмм, а также гражданская авиация, использующая воздушные суда с максимальной сертифицированной взлетной массой менее семисот пятидесяти килограмм, другие летательные аппараты и вспомогательные устройства;

8) расширенное медицинское освидетельствование – медицинское освидетельствование, которое проводится экспертом с оформлением общего отчета, отчетов офтальмолога, ЛОР и рекомендациями других специалистов;

9) врач-консультант - авиационный врач, выносящий медицинские рекомендации по своей специальности по оценке здоровья физического лица/заявителя;

10) медицинское освидетельствование - обследование физического лица с целью установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у него заболевания, определения состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной и иной пригодности;

11) медицинский сертификат – документ установленного образца, выдаваемый по положительным результатам медицинского освидетельствования, подтверждающий соответствие заявителя требованиям, предъявляемым к годности по состоянию здоровья, и обеспечивающий допуск к профессиональной деятельности;

12) обладатель медицинского сертификата – физическое лицо, имеющее действующий медицинский сертификат;

13) медицинский осмотр – установление или подтверждение наличия или отсутствия у авиационного персонала заболевания, определение состояния здоровья, а также временной нетрудоспособности, профессиональной пригодности к работе в заступаемую смену (полет);

14) заявитель - физическое лицо, подавшее заявление на получение или продление медицинского сертификата.";

пункт 18 изложить в следующей редакции:

"18. При выявлении недостоверных фактов в подписанном заявлении, указывающих на сокрытие заболеваний, известных заявителю и представляющих опасность для выполнения полетов, эксперт направляет подлинник заявления с сопроводительным письмом в уполномоченную организацию для передачи материалов в уполномоченный орган для принятия административных мер.";

пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Эксперт записывает в медицинскую документацию данные медицинского обследования, диагноз, рекомендации профильных специалистов – врачей-консультантов и заполняет отчет о медицинском освидетельствовании (далее - Отчет) по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам. Достоверность данных медицинского обследования заверяется подписью и личной печатью эксперта.

Отчеты экспертов хранятся в течение 10 лет.

Кодирование диагнозов проводится согласно МКБ-10. При оформлении отчета не допускаются исправления.

Оригинал отчета хранится в архиве эксперта, копия отчета (заверенная печатью эксперта) предоставляется заявителю. Электронная копия отчета предоставляется в уполномоченную организацию в течение 3 рабочих дней со дня выдачи сертификата для проведения оценки. Медицинский сертификат выдается заявителю в день оформления отчета и вынесения медицинского заключения.

Уполномоченная организация в течение 10 рабочих дней проводит оценку отчета медицинского освидетельствования на соответствие требованиям настоящих Правил.";

пункт 29 изложить в следующей редакции:

"29. При выявлении у заявителя заболеваний, препятствующих продолжению работы (обучению) в соответствии с Требованиями, эксперт выносит медицинское заключение о негодности.

В случае несогласия с заключением эксперта заявитель в течение 5 рабочих дней обращается в уполномоченную организацию. В случае несогласия с решением уполномоченной организации он обжалует его в судебном порядке.";

пункт 40 изложить в следующей редакции:

"40. При получении информации, угрожающей безопасности полетов, эксперт информирует уполномоченную организацию и администрацию организации гражданской авиации (при наличии) в течение суток после ее получения.";

пункт 54 изложить в следующей редакции:

"54. В организациях гражданской авиации, внедривших комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов в соответствии с Руководством по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах (Doc 9654-AN/945, документ ИКАО) медицинский осмотр не проводится. Комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов согласовывается с уполномоченной организацией.

При этом обладатель медицинского сертификата отказывается от выполнения работы при наличии/установлении у него условий, предусмотренных пунктом 58 настоящих Правил.";

пункт 86 изложить в следующей редакции:

"86. Уполномоченная организация:

1) ведет контроль над проведением медицинского освидетельствования и оценку отчетов экспертов по результатам медицинского освидетельствования;

2) приостанавливает действие и отзывает медицинский сертификат при несоблюдении требований медицинского освидетельствования;

3) рассматривает жалобы на решения экспертов;

4) назначает экспертов;

5) согласовывает учебные программы по авиационной медицине;

6) разрабатывает и утверждает инструктивные материалы.";

приложения 1, 2 и 3 изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящему приказу;

приложение 8 изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему приказу;

приложения 11 и 12 изложить в новой редакции согласно приложениям 5 и 6 к настоящему приказу.

2. Внести в приказ Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 6 июня 2017 года № 329 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15323, опубликован 20 июля 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан) следующее изменение:

в Правилах оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации, утвержденных указанным приказом:

подпункт 21) пункта 6 изложить в следующей редакции:

"21) доврачебная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача.

В экстренных случаях доврачебная медицинская помощь может оказываться лицами без медицинского образования, прошедшими соответствующую подготовку по учебной программе, утверждаемой уполномоченной организацией в сфере гражданской авиации, а также иными лицами в целях спасения жизни пострадавших;"

3. Комитету гражданской авиации Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан;

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра индустрии и инфраструктурного развития Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие с 1 августа 2019 года и подлежит официальному опубликованию.

*Министр индустрии
и инфраструктурного развития
Республики Казахстан*

Р. Скляр

" С О Г Л А С О В А Н "
здравоохранения
К а з а х с т а н

Министерство
Р е с п у б л и к и

от " __ " _____ 2019 года

Приложение 1
к приказу Министра индустрии
и инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 23 июля 2019 года № 538
Приложение 1
к Правилам медицинского
освидетельствования
и осмотра в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Заявление на получение/продление медицинского сертификата

Заполните эту страницу полностью и печатными буквами - обратитесь к инструкции по заполнению.

Строго конфиденциально (для медицинского пользования)

<p>(1) Страна, выдавшая сертификат:</p>	<p>(2) Медицинский сертификат по классу</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>1</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>2</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>3</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ЛиСЛА</p>
<p>(3) Фамилия:</p>	<p>(4) Предыдущие фамилии:</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>(12) Заявление:</p> <p>Первичное <input type="checkbox"/></p> <p>Возобновление <input type="checkbox"/></p> <p>Продление <input type="checkbox"/></p>
<p>(5) Имя, отчество:</p>	<p>(6) Дата рождения:</p> <p>Пол:</p> <p>М <input type="checkbox"/></p> <p>Ж <input type="checkbox"/></p> <p>(7)</p> <p>(13) Номер:</p>
<p>(8) Место и страна рождения:</p>	<p>(9) Гражданство:</p> <p>(14) Тип свидетельства:</p>
<p>(10) Постоянный адрес:</p> <p>Страна:</p> <p>Телефон:</p> <p>мобильный:</p> <p>e-mail:</p>	<p>(11) Почтовый адрес: (если отличается)</p> <p>Страна:</p> <p>Телефон:</p> <p>(15) Профессия (основная):</p> <p>(16) Работодатель:</p> <p>(17) Предыдущее обращение за медицинским сертификатом:</p> <p>Дата:</p> <p>Место:</p>
	<p>(19) Какие-либо ограничения свидетельства/медицинского сертификата Нет</p>

101	Заболевания/ операции на глазах		112	Заболевания носа, горла, расстройства речи		123	Малярия или др. тропическое заболевание		170	Заболевания сердца		
102	Носили ли Вы очки и/или контактные линзы		113	Травмы головы и нарушения сознания		124	Положительный тест на ВИЧ инфекцию		171	Высокое артериальное давление		
			114	Частые или сильные головные боли		125	Инфекции, передающиеся половым путем		172	Высокий уровень холестерина		
103	Изменения в очках/контактных линзах за период с предыдущего медицинского освидетельствования		1 1 5	Головокружения или обмороки		126	Расстройства сна/синдром апноэ сна		173	Эпилепсия		
			116	Потери сознания по любой причине		127	Заболевания/ нарушения костно-мышечной системы		174	Психическое расстройство		
104	Сенная лихорадка, другие аллергии		1 1 7	Неврологические заболевания, инсульт, эпилепсия, судороги, паралич		128	Какие-либо другие заболевания или травмы		175	Диабет		
105	Астма или заболевания легких					129	Госпитализация в больницу		176	Туберкулёз		
106	Заболевания сердца или сосудов		118	Какие-либо психологические /		130	Посещения врача за период с предыдущего		177	Аллергия/ астма/экзема		
107	Высокое или низкое артер. давление			психические расстройства			медицинского освидетельствования		1 7 8	Наследственное заболевание		
108	Камни в почках или кровь в моче		1 1 9	Злоупотребление алкоголем/ наркотиками		131	Отказ от страхования жизни		179	Глаукома		
109	Диабет, гормональные нарушения		120	Попытки самоубийства		132	Отказ в выдаче свидетельства		Только для женщин:			
110	Заболевания желудка, печени или кишечника		121	Высотная болезнь, требующая медикаментозного лечения		133	Отказ от воинской службы по медицинским показаниям		1 5 0	Гинекологические заболевания, нарушения менструации		
111	Глухота, заболевания уха		122	Анемия и другие заболевания крови		134	Назначение пенсии или компенсации по травме или заболеванию		151	Беременны ли Вы?		

(30) Примечание: Отметьте, если ранее сообщалось и изменений не произошло.

(31) Заявление: Настоящим заявляю, что, насколько мне известно, все указанное выше, заполнено полностью и правильно, не утаивается никакая относящаяся к делу информация и не делаются никакие ложные заявления. Я заявляю, что при введении в заблуждение или предоставлении ложной или вводящей в заблуждение информации

в связи с настоящим заявлением или при не предоставлении информации о наличии у меня заболеваний, известных мне и представляющих опасность для выполнения полетов, также информации касающейся к состоянию здоровья, ознакомлен с мерами, наступающими в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и с последующим отзывом уже выданного мне медицинского сертификата. Также осознаю, что при не представлении и не подписании данного заявления, мне будет отказано в получении медицинского сертификата.

Относительно доступа к медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.

Дата Подпись заявителя Подпись эксперта

Передняя сторона

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО СЕРТИФИКАТА

Данная форма заявления, все прилагающиеся формы отчетов хранятся у эксперта. Конфиденциальность медицинской документации постоянно соблюдается.

Заявитель лично заполняет все разделы и пункты формы Заявления. Необходимо писать разборчиво печатными буквами, шариковой ручкой. Заполнение данной формы путем электронного ввода / печати также приемлемо. Если необходимо больше пространства для заполнения данных, сведения заносятся на простой лист бумаги с указанием имени, подписи и даты. Указывается и номер соответствующего пункта Заявления на медицинский сертификат.

Неполное или нечеткое заполнение может привести к отказу в принятии заявления. За дачу ложных или приводящих в заблуждение заявлений или же утаивание информации, относящейся к данному заявлению, ему могут отказать принимать данное заявление и/или лишают уже выданного медицинского сертификата.

1. УПОЛНОМОЧЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ВЫДАЧЕ СВИДЕТЕЛЬСТВ: Укажите государство, к которому адресовано заявление	17. ПРЕДЫДУЩЕЕ ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИМ СЕРТИФИКАТОМ: Укажите дату (число, месяц, год) и место (город, страну). Заявители, обращающиеся впервые, ставят прочерк.

18. СВИДЕТЕЛЬСТВО АВИЦИОННОГО ПЕРСОНАЛА:

2. К Л А С С
МЕДИЦИНСКОГО
СЕРТИФИКАТА:

Поставьте галочку в
соответствующем квадрате

1 К л а с с

2 К л а с с

3 Класс

	Укажите тип свидетельства, которым вы обладаете. Укажите номер и страну выдачи свидетельства. Если у Вас нет свидетельства, укажите "нет".
3. ФАМИЛИЯ: Укажите фамилию	19. ОГРАНИЧЕНИЯ, УСТАНОВЛЕННЫЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВЕ / МЕДИЦИНСКОМ СЕРТИФИКАТЕ: Отметьте галочкой в нужном квадрате и разъясните детально ограничение, установленное в вашем свидетельстве / медицинском сертификате, например, по зрению, цветному зрению, безопасный пилот, пр.
4. ПРЕДЫДУЩИЕ ФАМИЛИИ: Если вы изменили фамилию по какой-либо причине, укажите предыдущую(ие).	20. БЫЛИ ЛИ ОТКАЗЫ ИЛИ СОМНЕНИЯ ПРИ ВЫДАЧЕ МЕД. СЕРТИФИКАТА: Поставьте галочку в нужном квадрате, если когда-либо Вам отказывали в выдаче медицинского сертификата, его действие приостанавливали или отзывали, даже временно, Если "да", укажите дату (чч/мм/гггг) и страну, где это имело место.
5. ИМЯ, ОТЧЕСТВО: Укажите имя и отчество	21. ОБЩИЙ НАЛЕТ ЧАСОВ: Укажите общее количество часов налета.
6. ДАТА РОЖДЕНИЯ: Укажите в следующем порядке чч/мм/гггг.	22. ОБЩИЙ НАЛЕТ ЧАСОВ ОТ ПРЕДЫДУЩЕГО МЕД. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ: Укажите количество часов налета за период от предыдущего мед. освидетельствования.
7. ПОЛ: Проставьте галочку в соответствующем квадрате	23. НА КАКОМ ТИПЕ ВОЗДУШНОГО СУДНА ЛЕТАЕТЕ (если вы член летного экипажа): Укажите тип ВС, на котором выполняете полеты, например, Boeing 737, Ceassna 150, и пр.
8. МЕСТО И СТРАНА РОЖДЕНИЯ: Укажите город и страну, где вы родились	24. КАКОЕ-ЛИБО АВИАЦИОННОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ / ИНЦИДЕНТ ЗА ПЕРИОД ОТ ПРЕДЫДУЩЕГО МЕД. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ Если "Да", то укажите дату (чч/мм/гггг) и страну, где данное происшествие имело место.
9. ГРАЖДАНСТВО: Укажите страну, гражданство которой вы имеете.	25. ВИД ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ ПОЛЕТОВ Укажите являются ли полеты транспортными, чартерными, одно-пилотными, коммерческими пассажирскими, сельскохозяйственными, любительскими, пр.
10. АДРЕС ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА: Укажите почтовый адрес и страну прописки. Укажите номер телефона и код страны.	26. СОСТАВ ЭКИПАЖА (ФАКТИЧЕСКАЯ ЛЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ) Отметьте в соответствующем квадрате являетесь ли вы членом односоставного экипажа или нет
11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ (если отличается от адреса прописки): Если отличается от постоянного места жительства, укажите полностью почтовый адрес проживания, номер телефона и код страны. Если не отличается, напишите "тот же".	27. УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ АЛКОГОЛЬ? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Если "Да", укажите количество употребляемого алкоголя в неделю, например, 2 литра пива.

<p>12. ЗАЯВЛЕНИЕ: Поставьте галочку в соответствующем квадрате</p>	<p>28. УПОТРЕБЛЯЕТЕ ЛИ ВЫ РЕГУЛЯРНО МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ С Р Е Д С Т В А Если "Да", укажите в деталях - название, сколько и когда, пр. Укажите также медикаменты, не назначенные врачом</p>
<p>13. НОМЕР: Укажите номер, присвоенный вам КГА. Заявители, обращающиеся впервые, пишут "нет"</p>	<p>29. КУРИТЕ ЛИ ВЫ ? Поставьте галочку в соответствующем квадрате. Постоянные курильщики, укажите что курите (сигареты, сигары, трубку) и количество (например, 2 сигары в день, трубка - 1 унция/28.35 грамм в неделю)</p>
<p>14. Т И П СВИДЕТЕЛЬСТВА: Укажите тип свидетельства, на которое вы претендуете из следующего перечня: Свидетельство линейного п и л о т а ; Свидетельство пилота коммерческой авиации/ InstrumentRating; Свидетельство пилота коммерческой авиации; Свидетельство частного пилота /InstrumentRating; Свидетельство частного п и л о т а ; Свидетельство пилота п л а н е р а ; Свидетельство пилота свободного аэростата; Свидетельство пилота Л и С Л А ; Свидетельство бортинженера; Свидетельство бортмеханика; Свидетельство штурмана; Свидетельство бортпроводника; Свидетельство бортоператора; Свидетельство бортрадиста ; Свидетельство диспетчера О В Д ; Прочие свидетельства: Свидетельство инженера; Свидетельство техника; Свидетельство сотрудника по обеспечению полётов. Свидетельства пилота ВС с фиксированным крылом / вращающимся крылом / обоих ВС;</p>	<p>ОБЩИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АНАМНЕЗ На все вопросы пунктов от 101 до 179 включительно, необходимо ответить "Да" или "Нет". Укажите "Да", если когда-либо в вашей жизни имело данное состояние и подробно опишите его и укажите дату в пункте (30) Примечание . Все вопросы являются, с медицинской точки зрения, очень важными, хотя на первый взгляд таковыми не кажутся. Вопросы 170 - 179 относятся непосредственно к семейному анамнезу, тогда как на вопросы 150 - 159 отвечают заявители женщины. Если в предыдущем заявлении вы сообщали о какой-либо патологии и с тех пор ничего не изменилось, вы можете указать "Ранее сообщалось. Без изменений не произошло". Однако вы также отвечаете "Да" на этот вопрос. Об обычных общих заболеваниях, таких как простуда, можете не указывать.</p>



Настоящий сертификат является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала/This certificate is an integral part of the license

Туғанжылы, айы /
, күні/Год, месяц /
, день рождения/
Date of birth: _____

Ұлты /
Национальность/
Nationality: _____

Сертификат иесінің қолтаңбасы/Подпись держателя сертификата/Signature of holder:

(кк. аа. жж / дд. мм. гг. / dd. mm. yy)

Сертификат беруші
выдавшего сертификат

сарапшының
эксперта/Signature of issuing,

Медициналық жарамдылықты төмендетуші жағдайлар / факторы снижающие медицинскую годность /Decrease in medical fitness:
Владельцы медицинских сертификатов незамедлительно уведомляют эксперта с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья, таких как:
1) проведение хирургической операции или инвазивной процедуры;
2) назначение регулярного приема какого-либо лекарственного препарата;
3) получение значительного повреждения, которое влечет за собой неспособность выполнять

Обладатели медицинского сертификата обращаются к эксперту при возникновении какого-либо заболевания и/или утомления, при любых сомнениях по поводу

<p>профессиональные обязанности соответствующего свидетельства авиационного персонала (далее - свидетельство);</p> <p>4) заболевание, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства;</p> <p>5) беременность и роды ;</p> <p>6) госпитализация;</p> <p>7) впервые назначение корректирующих линз.</p> <p>Licence holders shall, without undue delay, seek aero-medical advice when they:</p> <p>(1) have undergone a surgical operation or invasive procedure;</p> <p>(2) have commenced the regular use of any medication;</p> <p>(3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew ;</p> <p>(4) have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew ;</p> <p>(5) are pregnant;</p> <p>(6) have been admitted to hospital or medical clinic ;</p> <p>(7) first require correcting lenses.</p> <p>Владельцы свидетельств не выполняют профессиональные права и обязанности согласно своих</p>	<p>состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и /или здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности.</p> <p>При этом обладатель медицинского сертификата и работодатель ответственны за невыполнение требований пункта 27 и настоящего пункта.</p> <p>Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or certificates at any time when they:</p> <p>(1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;</p> <p>(2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence;</p> <p>(3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

К о д ы / C o d s

МСШ/ОМС/TML – медициналық сертификаттың қолданылу мерзімінің шектел
срока действия медицинского сертификата/restriction of the period of validity
c e r t i f i c a t e ;

К Қ Т / К Д Р / V D L -

алыстан көргіштікпен аралық және жақыннан көргіштік секілді көру қабілеті мәселелер
коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния /Correction for c
АОЖКТ/КБСДР/VML – алыс, орта және жақын қашықтық тағы көру қабілеті
түзету/коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и близкого расстояния
defective distant, intermediate and near

ЖКТ/КБР/VNL- жақыннан көргіштіктегі түзету/коррекция нарушения зрения
расстояния /Correction for defective near

ӨАКТ/КДП/VXL – өндіріс жағдайына сай алыстан көргіштік мәселелерін тү
нарушения зрения для дали, в зависимости от производственных услови
медицинского сертификата 3 класса, диспетчеров ОВД/ Correction for defecti
depending on the working environment (for 3 class of

КЛТ/КИК/CCL – контакттық линзаларды қолдану жолымен анадүзету/корре
использованием только контактные линзы/Correction by means of conta

КҰ/ДП/VCL – күндізгі уақытта ғана жарамды (күндізгі ұшулар)/действителен для
в дневное время (дневные полеты)/ valid by

ЕБЖ/ВКП/OML – екінші пилот немесе білікті екінші пилотқа ғана жарамды/дейс
как второй пилот или с квалифицированным вторым пилотом/Valid only as c
с о - p i l o t ;

ЕҰЖ/ДВП/OCL – екінші пилотқа ғана жарамды/годен только как второй пилот/
p i l o t ;

ЖЖ/ЖБП/OPL – жолаушыларсызға жарамды/действителен только без пассаж
w i t h o u t p a

Қ Е Б / Б Д У / O S L -

қауіпсіздікті қамтамасыз ететін пилоттың болуы немесе екеулік басқаруы бар екеме
/действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управл
with safety pilot and in aircraft with dual controls.

свидетельств, квалификационных отметок или сертификатов, если: 1) они осведомлены о каком-либо снижении их медицинской годности, которое может повлечь невозможность безопасного осуществления данных прав и обязанностей; 2) они принимают или используют какие-либо предписанные или не предписанные лекарственные препараты, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав и обязанностей соответствующего свидетельства; 3) получают какое-либо медицинское, хирургическое или другое лечение, которое может представлять угрозу безопасности полетов.	Holders of a medical certificate should seek the advice of an AME when they have been suffering from any illness involving incapacity to function as a member of the flight crew.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Примечание: двусторонний бланк; размеры - длина 295 мм, ширина 105 мм; в сложенном виде - формат А7; бумага с водяными знаками "контур карты РК, или KZ, или KAZ"; диаметр голограммы с контуром карты Республики Казахстан - 12 мм; размеры BARCODE – квадрат со стороной 30 мм.

Приложение 3
к приказу Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 23 июля 2019 года № 538

Приложение 3
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

Медицинский сертификат



Қазақстан Республикасы
 Республика Казахстан
 Republic of Kazakhstan
 Медициналық сертификат класс
 Медицинский сертификат класса
 Medical certificate class
 ҚР азаматтық авиациясындағы медициналық куәландыру қағидаларын сәйкес берілген
 Выдано в соответствии с Правилами медицинского освидетельствования в гражданской авиации Р К
 Настоящий сертификат является неотъемлемой частью свидетельства авиационного персонала/This certificate is an integral part of the license

Уәкілетті ұйым/
 Уполномоченная организация/
 Authorize organization that issues or issues the aviation person license:

Сертификат нөмірі:
 Номер сертификата:
 Certificatenumbr:

Сертификаттың иесінің аты жөні /Фамилия, имя, отчество
 владельца сертификата /
 Last and first name of holder:

Туған жылы, айы, күні/ Год, месяц, день рождения/
 Date of birth: _____

Ұлты /
 Национальность/
 Nationality: _____

Сертификат иесінің қолтаңбасы/
 Подпись держателя сертификата/
 Signature of holder:

Шектеулер/Ограничения/Limitations:

К о д / С о д е

Берілген күні/Дата

(кк. аа. жж/дд. мм. гг./dd. mm. yy)

Вводится в действие

(кк. аа. жж/дд. мм. гг./dd. mm. yy)

Сертификат

Подпись выдавшего

issuing,

Мөр/печать/Stamp:

выдачи

действие

бас

беруші сарап

сертификат

эксперт

Медициналық жарамдылықты төмендетуші жағдайлар/ факторы
 снижающие медицинскую годность /
 Decrease in medical

<p>fitness: Владельцы медицинских сертификатов незамедлительно уведомляют эксперта с момента возникновения факторов, снижающих годность их здоровья, таких как:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проведение хирургической операции или инвазивной процедуры; 2) назначение регулярного приема какого-либо лекарственного препарата; 3) получение значительного повреждения, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства авиационного персонала (далее - свидетельство); 4) заболевание, которое влечет за собой неспособность выполнять профессиональные обязанности соответствующего свидетельства; 5) беременность и роды ; 6) госпитализация; 7) впервые назначение корректирующих линз. <p>Licence holders shall, without undue delay, seek aero-medical advice when they:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) have undergone a surgical operation or invasive procedure; (2) have commenced the 	<p>Обладатели медицинского сертификата обращаются к эксперту при возникновении какого-либо заболевания и/ или утомления, при любых сомнениях по поводу состояния здоровья, при любых случаях, связанных с самочувствием и /или здоровьем, которые могут повлиять на способность безопасно выполнять его обязанности. При этом обладатель медицинского сертификата и работодатель ответственны за невыполнение требований пункта 27 и настоящего пункта. Licence holders shall not exercise the privileges of their licence and related ratings or</p>	<p>К о д ы / C o d s МСШ/ОМС/TML – медициналық сертификаттың қолданылу мерзімін іңшектел срока действия медицинского сертификата/restriction of the period of validity c e r t i f i c a t e ; К Қ Т / К Д Р / V D L - алыстанкөргіштікпенаралықжәнежақыннанкөргіштіксекілдікөруқабілетімәселел коррекция нарушения зрения для дальнего расстояния /Correction for c АОЖКТ/КБСДР/VML – алыс, орта және жақын қашықтық тағы көру қабілеті түзету/коррекция нарушения зрения для дальнего, среднего и близкого расстоян defective distant, intermediate and near ЖКТ/КБР/VNL- жақыннан көргіштіктегі түзету/коррекция нарушения зрения расстояния /Correction for defective near КЛТ/КИК/CCL – контакттықлинзалардықолданужоль</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>regular use of any medication;</p> <p>(3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew ;</p> <p>(4) have been suffering from any significant illness involving incapacity to function as a member of the flight crew ;</p> <p>(5) are pregnant;</p> <p>(6) have been admitted to hospital or medical clinic ;</p> <p>(7) first require correcting lenses.</p> <p>Владельцы свидетельств авиационного персонала не выполняют профессиональные права и обязанности согласно своих свидетельств, квалификационных отметок или сертификатов, если:</p> <p>1) они осведомлены о каком-либо снижении их медицинской годности, которое может повлечь невозможность безопасного осуществления данных прав и обязанностей;</p> <p>2) они принимают или используют какие-либо предписанные или не предписанные лекарственные препараты, которые могут препятствовать безопасному осуществлению прав и обязанностей соответствующего свидетельства;</p> <p>3) получают</p>	<p>certificates at any time when they:</p> <p>(1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;</p> <p>(2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable licence;</p> <p>(3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety.</p> <p> Holders of a medical certificate should seek the advice of an AME when they have been suffering from any illness involving incapacity to function as a member of the flight crew.</p>	<p>коррекция зрения с использованием только контактных линз/Correction by means of contact lenses ;</p> <p>КҰ/ДП/VCL – күндізгі уақытта ғана жарамды (күндізгі уақытта ғана жарамды) / действителен для полетов только в дневное время (дневные полеты)/ valid for day flights only ;</p> <p>ЖЖ/ЖБП/OPL – жолаушыларсыз ғана жарамды/действителен только без пассажира / действителен только без пассажира / valid only without passengers ;</p> <p>Қ Е Б / Б Д У / O S L – қауіпсіздікті қамтамасыз ететін пилоттың болуы немесе екеулік басқаруы бар әуе кемесі / действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением / действителен только с безопасным пилотом и для воздушного судна с двойным управлением / valid only with safety pilot and in aircraft with dual pilot ;</p> <p>ДӘК/ДВС/OAL - демонстрацияланған әуе кемесінің типін ғана қолданатын / restricted to demonstration type aircraft / restricted to demonstration type aircraft ;</p> <p>БҚБ/УРУ/АНЛ - бекітілген қолмен басқару үшін ғана жарамды / valid only with approved manual flight control / valid only with approved manual flight control ;</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

какое-либо медицинское, хирургическое или другое лечение, которое может представлять угрозу безопасности полетов.		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Примечание: двусторонний бланк; размеры - длина 295 мм, ширина 105 мм; в сложенном виде - формат А7; бумага с водяными знаками "контур карты РК, или KZ, или KAZ"; диаметр голограммы с контуром карты Республики Казахстан - 12 мм; размеры BARCODE –квадрат со стороной 30 мм.

Приложение 4
приказу Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 23 июля 2019 года № 538
Приложение 8
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан

Объем медицинского обследования при медицинском освидетельствовании

1. Терапевтическое обследование:

полость рта, зев, кожные покровы, видимые слизистые, лимфатические узлы, щитовидная железа, соответствие общего вида возрасту;

органы дыхания, кровообращения, пищеварения и мочевыделения.

2. Хирургическое обследование:

антропометрия (рост, масса тела, окружность груди, динамометрия кистей); общий осмотр (телосложение, развитие мускулатуры и подкожно-жирового слоя, осанка, походка);

состояние кожи, лимфатических узлов, щитовидной железы, молочных желез, периферических сосудов, костей, суставов, органов брюшной полости, наружных половых органов, области заднего прохода (по показаниям и с согласия обследуемого - пальцевое исследование прямой кишки).

3. Оториноларингологическое обследование:

внешний осмотр:

внутренний осмотр, передняя и задняя риноскопия, отоскопия, фарингоскопия, определение носового дыхания и обоняния;

состояние зубов, слизистой оболочки полости рта, десен, прикус;

акуметрия (разговорная и шепотная речь);

исследование статокINETической устойчивости (вестибулометрия) проводится методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) в течение 3 минут или

методом прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (далее - ПКУК) в течение 2 минут заявителю - при первичном медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата; по медицинским показаниям;

тональная аудиометрия проводится при первичном медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата; пилотам, авиадиспетчерам до 40 лет - 1 раз в 5 лет, с 40 лет - 1 раз в 2 года; при установлении заболевания со снижением слуха – 1 раз в год; бортпроводникам – 1 раз в 5 лет; по медицинским показаниям.

4. Офтальмологическое обследование:

анатомическое состояние органа зрения;

острота зрения;

цветовое зрение;

темновая адаптация;

бинокулярное зрение;

ближайшая точка конвергенции;

ближайшая точка ясного зрения;

рефракция субъективным и объективным методом исследования (скиаскопия или рефрактометрия);

периметрия;

внутриглазное давление измеряется при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет при каждом медицинском освидетельствовании для продления медицинского сертификата.

5. Неврологическое обследование:

внешний осмотр (кожные рубцы, атрофии, фибриллярные подергивания);

черепно-мозговые нервы;

двигательная, рефлекторная, чувствительная сфера, статика и координация;

вегетативная нервная система (дермографизм, акроцианоз, гипергидроз, тремор, ортоклиностагическая проба);

эмоционально-психическая сфера.

6. Психологическое обследование проводится:

лицам, поступающим в АУЦ по специальности пилот, авиадиспетчер - для получения медицинского сертификата;

по медицинским показаниям.

7. Дерматовенерологический осмотр проводится по медицинским показаниям.

8. Гинекологический осмотр проводится при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям.

9. Лабораторные исследования:

1) клинический анализ крови (гемоглобин, количество эритроцитов и лейкоцитарная формула, скорость оседания эритроцитов) – 1 раз в год и по медицинским показаниям;

2) клинический анализ мочи – при медицинском освидетельствовании по медицинским показаниям;

3) анализ крови на холестерин - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет - 1 раз в год и по медицинским показаниям;

4) сахар крови натощак – при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата, с 40 лет - 1 раз в год и по медицинским показаниям;

5) биохимические исследования крови на билирубин и его фракции, ферменты аспаратаминотрансфераза (далее - АСТ), аланинаминотрансфераза (далее - АЛТ) проводятся пилотам, выполняющим авиационно-химические работы - 1 раз в год;

6) исследование мазка для определения степени чистоты влагалища проводится при медицинском освидетельствовании и по медицинским показаниям;

7) исследование крови на сифилис (экспресс-метод с забором крови из пальца) проводится - 1 раз в год;

8) определение нарко- и психоактивных веществ в организме проводится в авиационных медицинских центрах, психоневрологических и/или наркологических организациях 1 раз в год и по медицинским показаниям.

В организациях гражданской авиации, внедривших комплекс мер по медицинскому обеспечению полетов в соответствии с Руководством по предотвращению связанного с риском употребления психоактивных веществ на рабочих местах (Doc 9654-AN/945, документ ИКАО), определение нарко- и психоактивных веществ проводится в соответствии с установленным комплексом мероприятий, согласованного с уполномоченной организацией;

9) прочие лабораторные исследования проводятся по медицинским показаниям.

10. Рентгенологические исследования:

1) флюорография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки проводится - 1 раз в год;

2) рентгенография (крупнокадровая флюорография) придаточных пазух носа проводится - заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям;

3) другие рентгенологические исследования (рентгенография позвоночника в двух проекциях, с функциональными пробами, турецкого седла, стопы, компьютерная и магнитно-резонансная томография различных органов и т.п.) проводятся по медицинским показаниям.

11. Ультразвуковое исследование:

1) органов брюшной полости, почек, щитовидной железы, матки и придатков (женщинам), предстательной железы (мужчинам) проводится заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям;

2) сердца (эхокардиография) проводится заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

12. ЭКГ в покое (12 отведений по Вильсону) проводится 1 раз в год и по медицинским показаниям.

13. ЭКГ с 20 приседаниями (12 отведений по Вильсону) заявителю - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

14. Велоэргометрическое исследование или тредмил-тест проводятся при медицинском освидетельствовании заявителям для получения или продления медицинского сертификата 1 класса с 40 лет - 1 раз в год, остальным заявителям - по медицинским показаниям.

15. Спирография проводится при медицинском освидетельствовании заявителя для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

16. ЭЭГ проводится – заявителю при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

17. Кольпоскопия проводится заявителям (женщинам) - при медицинском освидетельствовании для получения медицинского сертификата и по медицинским показаниям.

18. Фиброгастродуоденоскопия проводится по медицинским показаниям.

19. Прочие медицинские обследования проводятся по строгим медицинским показаниям с записью обоснования к исследованию и/или консультации.

Приложение 5
к приказу Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 23 июля 2019 года № 538
Приложение 11
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра в
гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

ОТЧЕТ ОБ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Полностью заполните эту страницу печатными буквами. Подробности указаны на странице инструкций.

Информация о заявителе Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявка: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	(2) Класс медицинского сертификата, на который подается: 1-й 2-й 3-й Иное _____		
(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на Первичное <input type="checkbox"/> продление <input type="checkbox"/> /возобновление <input type="checkbox"/> освидетельствование	
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/>	(11) Регистрационный номер:
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства	
(301) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации _____ постоянно _____ соблюдается. Дата _____ Подпись заявителя: _____ Подпись эксперта/врача-консультанта офтальмолога _____			
(302) Категория обследования Первичное Расширенное/ Возобновление/продление Специальное направление	(303) Офтальмологическая история:		

Клинический осмотр Острота Зрения

Отметьте для каждого глаза	Норма	Отклонение	(314) Зрение на большое расстояние 5м/6м	Очки	Конт.линзы
(304) Глаза внешний осмотр			Правый глаз	С корр.	
(305) Глаз внешний вид (щелевая лампа)			Левый глаз	С корр.	
(306) Положение глазного яблока			Оба глаза	С корр.	
			(315) Зрение на среднее расстояние - 1 м		
(307) Поля зрения			Правый глаз	С корр.	
(308) Зрачковые рефлексы			Левый глаз	С корр.	
(309) Глазное дно			Оба глаза	С корр.	
(310) Конвергенция	см		(316) Зрение на малое расстояние 30-50 см		
(311) Аккомодация	Д		Правый глаз	С корр.	
(312) Баланс глазных мышц(в призмённых Д)					
На большом расстоянии 5-6 м		На расстоянии 30-50 см	Левый глаз	С корр.	
Орто	Орто		Оба глаза	С корр.	
Внутренний	Внутренний				

Наружный	Наружный	(317) Рефракция			
Гипер	Гипер		Сфер	Цилинд	Ось
Цикло	Цикло				
Тропия Да Нет	Фория Да Нет	Правый глаз			
Тестирование фузионного резерва не проводилось					
(313) Восприятие цветов	Псевдоизохроматическая таблица Рабкина	Левый глаз			
Кол-во таблиц:		Фактическая рефракция			
Кол-во ошибок:		(318) Очки	(319) Контактные линзы		
Отмечено повышенное восприятие цветов		Да Нет Тип:	Да Нет Тип:		
Цвет БЕЗОПАСНО Цвет НЕБЕЗОПАСНО					
(320) Внутриглазное давление(мм рт.ст)		Метод			
Правый глаз		Левый глаз			

(321) Примечания и рекомендации эксперта/врача-консультанта офтальмолога:

(322) Заявление эксперта/врача-консультанта офтальмолога:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете офтальмологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета		
(323) Место и дата:	Имя и адрес эксперта/врача-консультанта офтальмолога(печатными буквами) Телефон/Телефакс:	Печать эксперта/врача-консультанта офтальмолога:
Подпись эксперта/врача-консультанта офтальмолога:		

Приложение 6
к приказу Министра индустрии и
инфраструктурного развития
Республики Казахстан
от 23 июля 2019 года № 538
Приложение 12
к Правилам медицинского
освидетельствования и осмотра
в гражданской авиации
Республики Казахстан
Форма

ОТЧЕТ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ

Полностью заполните данную страницу печатными буквами. Пояснения приводятся на страницах с инструкциями.

Информация о заявителе Конфиденциальность сохранена

1. Страна, в которой подается заявка: РЕСПУБЛИКА КАЗАХСТАН	(2) Класс медицинского сертификата, на который подается: 1-й 2-й 3-й Иное _____

(3) Фамилия:	(4) Предыдущая фамилия (и):	(10) Заявление на Первичное <input type="checkbox"/> продление <input type="checkbox"/> /возобновление <input type="checkbox"/> освидетельствование
(5) Имя, отчество:	(6) Дата рождения:	(7) Пол (11) Регистрационный Муж <input type="checkbox"/> Жен <input type="checkbox"/> номер:
(8) Место и страна рождения:	(9) Гражданство	(12) Запрашиваемый тип свидетельства
<p>(401) Согласие на передачу медицинской информации: Настоящим утверждаю, что вся информация, содержащаяся в данном отчете, равно как и в любом или во всех прилагаемых документах, является доступной эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации, принимая во внимание, что все эти документы и, электронно-сохраненные данные, используются для медицинского освидетельствования, становятся и остаются собственностью эксперта, также даю согласие эксперту, авиационному инспектору уполномоченной организации на сбор и обработка моих персональных данных по состоянию здоровья, в том числе составляющих врачебную тайну. Конфиденциальность медицинской информации постоянно соблюдается.</p> <p>Дата _____ Подпись заявителя: _____</p> <p>Подпись эксперта/врача-консультанта ЛОР _____</p>		
(402) Категория обследования Первичное Расширенное Возобновление/ Продление освидетельствование Специальное направление	(403) Оториноларингологическая история:	

Клиническое обследование

Проверка каждого элемента	Норма	Отклонение
(404) Глова, лицо, шея, кожа головы		
(405) Ротовая полость, зубы		
(406) Глотка		
(407) Носовые ходы и носоглотка (включая переднюю риноскопию)		
(408) Вестибулярная система, включая тест Ромберга		
(409) Речь		
(410) Синусы		
(411) Внешние слуховые проходы, барабанные перепонки		
(412) Пневматическая отоскопия		
(413) Импедансная тимпанометрия, включая опыт Вальсальвы (только первичный осмотр)		

Дополнительное тестирование (если показано)	Не выполнялось	Норма	Отклонение
(414) Речевая аудиометрия			
(415) Задняя риноскопия			
(416) Спонтанная и калорическая проба			
(417) Дифференцированная калорическая проба или вестибулярный тест на вращение			
(418) Непрямая или волоконная ларингоскопия			

(419) Тональная аудиометрия и (420) Аудиограмма

Отчет на формате А4 на аппарате аудиометр ААА 222 "Interacoustics" – прилагается

(421) Примечания и рекомендации эксперта/врача-консультанта ЛОР

(422) Заявление эксперта/врача-консультанта ЛОР:

Настоящим я подтверждаю, я лично провел обследование заявителя, фамилия и имя которого указаны на этом отчете отоларингологического осмотра, и что этот отчет со всеми приложениями полностью и точно представляет результаты отчета

(423) Место и дата:	Имя и адрес эксперта/врача-консультанта ЛОР(печатными буквами) Телефон/ Телефакс:	Печать эксперта/ врача-консультанта ЛОР:
Подпись эксперта/ врача-консультанта ЛОР:		