



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



Überprüfungsflug

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



Überprüfungsflug

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