



ILMAILUHALLINTO

LUFTFARTSFÖRVALTNINGEN
FINNISH CIVIL AVIATION AUTHORITY

Yhteiseurooppalaiset ilmailuvaatimukset

JAR-FCL 3 Ohjaamomiehistön lupakirjat (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

Muutos 5
1. joulukuuta 2006

SISÄLLYSLUETTELO

JAR-FCL 3

OHJAAMOMIEHISTÖN LUPAKIRJAT (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset)

OSA 1 - VAATIMUKSET

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

Kohdat 3.015[J] - 3.060 ovat samansisältöiset kuin JAR-FCL:n osassa 1 (Ohjaamomiehistöön lupakirjat - lentokoneet)

<i>Kohta</i>		<i>Sivu</i>
JAR-FCL 3.015	Lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksyntöjen ja todistusten hyväksyminen	1-A-1
JAR-FCL 3.025	Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo	1-A-1
JAR-FCL 3.035	Lääketieteellinen kelpoisuus	1-A-1
JAR-FCL 3.040	Lääketieteellisen kelpoisuuden heikkeneminen	1-A-2
JAR-FCL 3.045	Erityistapaukset	1-A-3
[JAR-FCL 3.046	Lääketieteelliset erityistapaukset	1-A-3]
JAR-FCL 3.060	60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen	1-A-3
JAR-FCL 3.065	Lupakirjan myöntäjävaltio	1-A-3
JAR-FCL 3.080	Ilmailulääketieteen yksikkö (AMS)	1-A-4
JAR-FCL 3.085	Ilmailulääketieteelliset keskuskeskukset (AMC)	1-A-4
JAR-FCL 3.090	Valtuutetut ilmailulääkärit (AME)	1-A-4
[JAR-FCL 3.091	Ilmailulääketieteelliset tarkastukset ja arviointi - Yleistä	1-A-6]
JAR-FCL 3.095	Ilmailulääketieteelliset tarkastukset	1-A-6
JAR-FCL 3.100	Lääketieteelliset kelpoisuustodistukset	1-A-6
JAR-FCL 3.105	Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaoloaika	1-A-8
JAR-FCL 3.110	Lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiperusteet	1-A-9
JAR-FCL 3.115	Lääkkeet ja muut hoidot	1-A-9
JAR-FCL 3.120	Hakijan velvollisuudet	1-A-9
JAR-FCL 3.125	[Kelpoisuusarvioinnin siirtäminen viranomaiselle, arviointiperusteet ja uudelleenarviointi]	1-A-9
JAR-FCL 3.105, liite 1	Kelpoisuustodistusten voimassaolo ja lääketieteellisten tietojen luovuttaminen luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen uusimista varten	1-A-11

LUKU B - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 1

JAR-FCL 3.130	Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset	1-B-1
JAR-FCL 3.135	Sydän ja verisuonisto - Verenpaine	1-B-1
JAR-FCL 3.140	Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti	1-B-1
JAR-FCL 3.145	Sydän ja verisuonisto - Rytmi- ja johtumishäiriöt	1-B-2
JAR-FCL 3.150	Sydän ja verisuonisto - Yleistä	1-B-2
JAR-FCL 3.155	Hengityselimet - Yleistä	1-B-3
JAR-FCL 3.160	Hengityselimet - Sairaudet	1-B-3
JAR-FCL 3.165	Ruoansulatuselimet - Yleistä	1-B-4
JAR-FCL 3.170	Ruoansulatuselimet - Sairaudet	1-B-4
JAR-FCL 3.175	[Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityssairaudet]	1-B-4

JAR-FCL 3.180	Veritaudit	1-B-4
JAR-FCL 3.185	Virtsatiet	1-B-5
JAR-FCL 3.190	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	1-B-5
JAR-FCL 3.195	Naistentaudit ja raskaus	1-B-5
JAR-FCL 3.200	Tuki- ja liikuntaelimet	1-B-6
JAR-FCL 3.205	Mielenterveys	1-B-6
JAR-FCL 3.210	Hermosto	1-B-6
JAR-FCL 3.215	Silmät	1-B-7
JAR-FCL 3.220	Näkövaatimukset	1-B-8
JAR-FCL 3.225	Väriäkö	1-B-9
JAR-FCL 3.230	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-B-10
JAR-FCL 3.235	Kuulovaatimukset	1-B-10
JAR-FCL 3.240	Psykologiset vaatimukset	1-B-11
JAR-FCL 3.245	Ihotaudit	1-B-11
JAR-FCL 3.246	Syöpätaudit	1-B-11

LUKU C - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 2

JAR-FCL 3.250	Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset	1-C-1
JAR-FCL 3.255	Sydän ja verisuonisto - Verenpaine	1-C-1
JAR-FCL 3.260	Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti	1-C-1
JAR-FCL 3.265	Sydän ja verisuonisto - Rytmii- ja johtumishäiriöt	1-C-1
JAR-FCL 3.270	Sydän ja verisuonisto - Yleistä	1-C-2
JAR-FCL 3.275	Hengityselimet - Yleistä	1-C-3
JAR-FCL 3.280	Hengityselimet - Sairaudet	1-C-3
JAR-FCL 3.285	Ruoansulatuselimet - Yleistä	1-C-3
JAR-FCL 3.290	Ruoansulatuselimet - Sairaudet	1-C-4
JAR-FCL 3.295	[Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityssairaudet]	1-C-4
JAR-FCL 3.300	Veritaudit	1-C-4
JAR-FCL 3.305	Virtsatiet	1-C-5
JAR-FCL 3.310	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	1-C-5
JAR-FCL 3.315	Naistentaudit ja raskaus	1-C-5
JAR-FCL 3.320	Tuki- ja liikuntaelimet	1-C-6
JAR-FCL 3.325	Mielenterveys	1-C-6
JAR-FCL 3.330	Hermosto	1-C-6
JAR-FCL 3.335	Silmät	1-C-7
JAR-FCL 3.340	Näkövaatimukset	1-C-7
JAR-FCL 3.345	Väriäkö	1-C-8
JAR-FCL 3.350	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	1-C-9
JAR-FCL 3.355	Kuulovaatimukset	1-C-9
JAR-FCL 3.360	Psykologiset vaatimukset	1-C-9
JAR-FCL 3.365	Ihotaudit	1-C-10
JAR-FCL 3.370	Syöpätaudit	1-C-10

LUKUJEN B JA C LIITTEET

LIITE 1	Sydän ja verisuonisto	Liitteet - 1
LIITE 2	Hengityselimet	Liitteet - 8
LIITE 3	Ruoansulatuselimet	Liitteet - 9
LIITE 4	Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityssairaudet	Liitteet - 10
LIITE 5	Veritaudit	Liitteet - 11
LIITE 6	Virtsatiet	Liitteet - 12
LIITE 7	Sukupuolitaudit ja muut infektiot	Liitteet - 13
LIITE 8	Naistentaudit ja raskaus	Liitteet - 14

LIITE 9	Tuki- ja liikuntaelimet	Liitteet - 15
LIITE 10	Mielenterveys	Liitteet - 16
LIITE 11	Hermosto	Liitteet - 17
LIITE 12	Silmät	Liitteet - 18
LIITE 13	Näkövaatimukset	Liitteet - 19
LIITE 14	Väriäkö	Liitteet - 22
LIITE 15	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Liitteet - 23
LIITE 16	Kuulovaatimukset	Liitteet - 24
LIITE 17	Psykologiset vaatimukset	Liitteet - 25
LIITE 18	Ihotaudit	Liitteet - 26
LIITE 19	Syöpätaudit	Liitteet - 27

ALKUSANAT

- 1 Euroopan ilmailujärjestelmät ovat ajan myötä kehittyneet rakenteeltaan ja yksityiskohdiltaan hyvin erilaisiksi. Eurooppalaisen ilmailun yhtenäistämiseksi katsottiin tarpeelliseksi laatia uudet, yhtenäiset vaatimukset.

Eräiden Euroopan maiden ilmailuviranomaiset ovat sopineet yhteisistä, kattavista ja yksityiskohtaisista ilmailuvaatimuksista, joita kutsutaan nimellä *Joint Aviation Requirements (JAR)*. Niiden tarkoituksena on vähentää yhteishankkeisiin liittyviä tyyppihyväksyntäongelmia, helpottaa ilmailutuotteiden vientiä ja tuontia, tehdä eri valtiossa suoritettun huollon hyväksyminen helpommaksi toisen Euroopan valtion ilmailuviranomaiselle ja säännellä kaupallista ilmakuljetustoimintaa sekä ohjaajan lupakirjojen myöntämistä ja voimassaoloa.

Ohjaamomiehistöön lupakirjoja koskevia yhteiseurooppalaisia ilmailuvaatimuksia (JAR-FCL) on valmisteilla kaikkia lupakirjaluokkia varten, jotta lupakirjoja ja kelpuutuksia voitaisiin käyttää ilman eri muodollisuuksia kaikissa JAA:n jäsenvaltioissa.

- 2 Lupakirjoja koskeva JAR (JAR-FCL) perustuu rakenteeltaan pääosin ICAO Annex 1:een, mutta jaotteluita on tarpeen mukaan lisätty. Vaatimuksissa on käytetty Annex 1:n sisältöä, jota on tarvittaessa täydennetty olemassa olevista Euroopan maiden kansallisista määräyksistä saadulla soveltuvalla materiaalilla.
- 3 JAR-FCL julkaistiin aluksi ilman kansallisia varauksia. Kohtaan JAR-FCL 3.060 on myöhemmin ilmoitettu kaksi kansallista varauksia, jotka lisättiin muutokseen 1. Muutoksessa 4 kansalliset varaukset siirrettiin JAR-FCL 1.060:n liitteeseen 1.

On sovittu, että JAR-FCL:ää sovelletaan ensin käytäntöön ja näin saatu kokemus otetaan huomioon sen myöhemmissä muutoksissa. JAA:han kuuluvat ilmailuviranomaiset ovat valmiita kokemusten perusteella pianikin muuttamaan näitä vaatimuksia. Jotkut muutokset todettiin tarpeellisiksi jo tekstin hyväksymisen ja lopullisen täytäntöönpanon välisenä siirtymäaikana. Kehitysprosessin tulokset ovat nähtävissä tässä Muutos [5] -versiossa.

- 4 Uudet JAR-FCL-vaatimukset valmistellaan ja kohdassa 3 tarkoitetut muutokset toteutetaan JAA:n lausuntokierrosmenettelyn (Notice of Proposed Amendment, NPA) mukaisesti.
- 5 Ilmailuviranomaiset ovat sopineet, etteivät ne ryhdy yksin muuttamaan kansallisia vaatimuksiinsa ehdottomatta ensin JAR-FCL:n muuttamista sovitun menettelyn mukaisesti.
- 6 Sellaisten JAR-FCL:ssä käytettävien termien, joilla on yleisempää merkitystä, määritelmät ja lyhenteet ovat julkaisussa JAR-1, Definitions and Abbreviations. Vain JAR-FCL:ään liittyvien termien määritelmät ja lyhenteet löytyvät kohdista JAR-FCL 1.001, IEM FCL 1.001 ja IEM FCL 1.475(b).
- 7 JAR-FCL:n tekstiin tehdyt muutokset julkaistaan muutossivuina, jotka sisältävät lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt ja muutettuja kohtia.
- 8 Uusi, muutettu ja korjattu teksti on lihavoiduissa hakasulkeissa, kunnes seuraava muutos (Amendment) julkaistaan.
- 9 JAR-FCL 1 sisältää lentokoneen ohjaajien lupakirjavaatimukset.
JAR-FCL 2 sisältää helikopterin ohjaajien lupakirjavaatimukset.
JAR-FCL 3 sisältää lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset.
JAR-FCL 4 sisältää lentomekaanikkojen lupakirjavaatimukset.

- 10 Tässä asiakirjassa noudatetaan seuraavaa käytäntöä:
- (a) Imperatiivimuotoa ('on tehtävä') käytetään ilmaisemaan pakollista vaatimusta. Se voi esiintyä varsinaisissa JAR-vaatimuksissa ja AMC-teksteissä.
 - (b) Konditionaalimuotoa ('olisi tehtävä') käytetään ilmaisemaan suositusta. Se esiintyy yleensä AMC- ja IEM-teksteissä.
 - (c) 'Voida'-verbiä käytetään ilmaisemaan, että asia kuuluu tapauksen mukaan viranomaisen, toimialan tai hakijan harkintavaltaan.
 - (d) Indikatiivimuoto ('tehdään') ilmaisee pakollista vaatimusta. Sitä käytetään ilmoittamaan, että kyseessä on viranomaiselle kuuluva velvollisuus.
- 11 Kun JAR-FCL:ssä viitataan 'kaupalliseen ilmakuljetukseen', asiaa koskevat vaatimukset sisältyvät JAR-OPS 1:een ja 3:een.
- 12 Kun JAR-FCL 3:ssa viitataan muihin JAR-vaatimuksiin, jotka eivät vielä ole tulleet voimaan, kyseisen JAR-vaatimuksen voimaantuloon asti sovelletaan vastaavia kansallisia määräyksiä.
- 13 Muutetun kohdan jälkeen on merkitty hakasulkeisiin ne muutosjulkaisut, joilla kyseistä kohtaa on muutettu. Nämä merkinnät eivät ole varsinaista vaatimustekstiä.

YHTEISEUROOPPALAISET ILMAILUVAATIMUKSET

SIVUJEN TARKISTUSLUETTELO

**JAR-FCL 3
OHJAAMOMIEHISTÖN LUPAKIRJAT
(LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET)**

MUUTOS 5, JULKAISTU 01.12.2006

Seuraavat suomennetut JAR-FCL 3:n sivut ovat tällä hetkellä voimassa (mukaan lukien kansalliset muutossivut):

<i>Sivu</i>	<i>Muutosnumero</i>	<i>Päiväys</i>
Kansi	Muutos 5	01.12.2006
S-1	Muutos 5	01.12.2006
S-2	Muutos 5	01.12.2006
S-3	Muutos 5	01.12.2006
A-1	Muutos 5	01.12.2006
A-2	Muutos 5	01.12.2006
TL-1	Muutos 5	01.12.2006
TL-2	Muutos 5	01.12.2006
J-1	Muutos 5	01.12.2006
J-2	Muutos 5	01.12.2006
J-3	Muutos 5	01.12.2006
J-4	Muutos 5	01.12.2006
J-5	Muutos 5	01.12.2006
J-6	Muutos 5	01.12.2006
J-7	Muutos 5	01.12.2006
J-8	Muutos 5	01.12.2006
J-9	Muutos 5	01.12.2006
J-10	Muutos 5	01.12.2006
J-11	Muutos 5	01.12.2006
KMS-1		15.06.2007
1-0-1	Muutos 1	01.12.2000
1-A-1	Muutos 5	01.12.2006
1-A-2	Muutos 5	01.12.2006
1-A-3	Muutos 5	01.12.2006
1-A-4	Muutos 5	01.12.2006
1-A-4-1		01.06.2002
1-A-5	Muutos 5	01.12.2006
1-A-6	Muutos 5	01.12.2006
1-A-7	Muutos 5	01.12.2006
1-A-7-1		15.06.2007
1-A-8	Muutos 5	01.12.2006
1-A-9	Muutos 5	01.12.2006
1-A-10	Muutos 5	01.12.2006
1-A-11	Muutos 5	01.12.2006

1-B-1	Muutos 5	01.12.2006
1-B-2	Muutos 5	01.12.2006
1-B-3	Muutos 5	01.12.2006
1-B-4	Muutos 5	01.12.2006
1-B-5	Muutos 5	01.12.2006
1-B-6	Muutos 5	01.12.2006
1-B-7	Muutos 5	01.12.2006
1-B-8	Muutos 5	01.12.2006
1-B-9	Muutos 5	01.12.2006
1-B-10	Muutos 5	01.12.2006
1-B-11	Muutos 5	01.12.2006
1-C-1	Muutos 5	01.12.2006
1-C-2	Muutos 5	01.12.2006
1-C-3	Muutos 5	01.12.2006
1-C-4	Muutos 5	01.12.2006
1-C-5	Muutos 5	01.12.2006
1-C-6	Muutos 5	01.12.2006
1-C-7	Muutos 5	01.12.2006
1-C-8	Muutos 5	01.12.2006
1-C-9	Muutos 5	01.12.2006
1-C-10	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-1	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-2	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-3	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-4	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-5	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-6	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-7	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-8	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-9	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-10	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-10-1		15.06.2007
Liitteet-11	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-12	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-13	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-14	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-15	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-16	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-17	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-18	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-19	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-20	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-21	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-22	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-23	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-24	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-25	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-26	Muutos 5	01.12.2006
Liitteet-27	Muutos 5	01.12.2006

JOHDANTO

JAR-FCL 3

Julkaistu 14.2.97

JAR-FCL 3 sisältää 3 lukua. Niissä määritellään vaatimukset, jotka on täytettävä ohjaajan lupakirjaan liittyvän lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi ja voimassa pitämiseksi. []

Muutos 1	01.12.00	Voimaantulopäivät:	FCL3/99/1	18.5.99
			FCL3/99/2	27.10.99

Tämä 1.12.2000 julkaistu muutos sisältää ne vaatimustekstit, jotka on aiemmin julkaistu [englanninkielisinä] Orange Paper -muutoksina FCL 3/99/1 (NPA-FCL-5) ja FCL 3/99/2 (NPA-FCL-9). Tämä muutos korvaa edellä mainitut julkaisut ja sisältää lisäksi lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-13. Näistä johtuvat muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

Edellä lueteltujen NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Alkusanat

Muutettu kohtia 3, 4 ja 7.
Lisätty uudet kohdat 11, 12 ja 13.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 1:tä koskevat tiedot.

Osa 1Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.001 lisäämällä uusi määritelmä, NPA-FCL-9.
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.005 lisäämällä uusi alakohta (3) ja numeroimalla sitä seuraavat alakohtat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.016, NPA-FCL-13.
- (d) Lisätty JAR-FCL 3.017, NPA-FCL-13.

- (e) Lisätty JAR-FCL 3.026, NPA-FCL-9.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.030:n kohtaa (c) ja lisätty uusi kohta (d), jolloin entinen kohta (d) on muuttunut kohdaksi (e), NPA-FCL-9.
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.035:n kohtaa (c) ja lisätty uudet kohdat (d) ja (e), NPA-FCL-5.
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.040:n kohtien numerointia ja lisätty uusi kohta (b), NPA-FCL-9.
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.050:n kohtaa (b), NPA-FCL-5.
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.050:n alakohtaa (a)(3)(i) ja lisätty uudet alakohdat (b)(3) ja (b)(4), NPA-FCL-9.
- (k) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.055 ja numeroitu uudelleen kohdat (a), (b) ja (c), NPA-FCL-13.
- (l) Lisätty (F)JAR-FCL 3.060, Ranskan kansallinen varauma (OP FCL3/99/1).
- (m) Lisätty (CZ)JAR-FCL 3.060, Tšekin tasavallan kansallinen varauma (OP FCL3/99/2).
- (n) Muutettu JAR-FCL 3.095:n kohtaa (c), NPA-FCL-13.
- (o) Muutettu JAR-FCL 3.100:n alakohtaa (f)(2), NPA-FCL-9.
- (p) Muutettu JAR-FCL 3.115:n kohtaa (a), NPA-FCL-9.

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.130:n kohtaa (f), NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.140:n kohtia (c) ja (d), NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu JAR-FCL 3.150:n kohtaa (a), lisätty uudet kohdat (g) ja (h) sekä numeroitu vanhat kohdat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (d) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.160 lisäämällä uusi kohta (g), NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.170:n kohtia (b) ja (f) sekä yhdistetty kohdat (c) ja (d) kohdaksi (d), NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.180:n kohtia (b) ja (e), NPA-FCL-13.
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.185:n kohtaa (b), NPA-FCL-13.

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.260:n kohtaa (d), NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.270 lisäämällä uudet kohdat (g) ja (h) ja numeroimalla vanhat kohdat uudelleen, NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.280 lisäämällä uusi kohta (g), NPA-FCL-13.

- (d) Muutettu JAR-FCL 3.290:n kohtia (b) ja (f) sekä yhdistetty kohdat (c) ja (d) kohdaksi (d), NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.300:n kohtia (b) ja (e), NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.305:n kohtaa (b), NPA-FCL-13.

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu lukujen B ja C liitettä 1, NPA-FCL-13.
- (b) Muutettu lukujen B ja C liitteen 3 kohtaa 2, NPA-FCL-13.
- (c) Muutettu lukujen B ja C liitteen 5 kohtia 2 ja 3, NPA-FCL-13.
- (d) Muutettu lukujen B ja C liitteen 6 kohtaa 4, NPA-FCL-13.
- (e) Muutettu lukujen B ja C liitteen 9 kohtaa 2, NPA-FCL-13.
- (f) Muutettu lukujen B ja C liitteen 10 kohtaa 4, NPA-FCL-9.

Muutos 2

01.06.02

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 2 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-14. Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutoksen 1 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL-14 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 2:ta koskevat tiedot.

OSA 1

Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.001
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.005 lisäämällä uudet alakohdat (a)(6) ja (a)(7)

- (c) Muutettu JAR-FCL 3.015:n kohtia (b) ja (c) sekä lisätty uusi alakohta (2)
- (d) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.016
- (e) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.026
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.030:n kohtaa (c)
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.035:n kohtaa (e) ja lisätty uusi kohta (f)
- (h) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.065 lisäämällä kohta FCL 1:stä
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.090:n kohtaa (a)
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.100:n alakohtaa (e)(1)

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.175:n kohtaa (e)
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.210:n kohtaa (b)
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.246

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.295:n kohtaa (e)
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.330:n kohtia (b) ja (c)
- (c) Lisätty JAR-FCL 3.370

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitteen 4 kohtia 1 ja 3 sekä lisätty uusi kohta 4
- (b) Muutettu liitteen 11 kohtia 1, 2, 3, 4, 6 ja 8 sekä lisätty uudet kohdat 5 ja 7
- (c) Lisätty uusi liite 19

Muutos 3**01.06.03**

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 3 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL-15. Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutoksen 2 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL-15 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 3:a koskevat tiedot.

OSA 1Luku A

- (a) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.015 lisäämällä uusi alakohta (d)
- (b) Poistettu JAR-FCL 3.016
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.017
- (d) Poistettu JAR-FCL 3.020
- (e) Poistettu JAR-FCL 3.026
- (f) Poistettu JAR-FCL 3.030
- (g) Poistettu JAR-FCL 3.050
- (h) Poistettu JAR-FCL 3.055
- (i) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.060
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.105:n alakohtia (a)(2) ja (a)(3)
- (k) Muutettu JAR-FCL 3.105:n liitettä 1

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.205:n alakohtaa (b)
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.215 lisäämällä uusia alakohtia
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.220

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.325:n alakohtaa (b)
- (b) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.335 lisäämällä uusia alakohtia
- (c) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.340
- (d) Muutettu kohdan JAR-FCL 3.345 alakohtien jaottelua
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.355:n alakohtaa (b)

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitteen 10 kohtia 1, 2, 3 ja 4
- (b) Muutettu liitteen 12 kohtia 1 ja 2 sekä lisätty uudet kohdat 3 ja 4
- (c) Muutettu liitteen 13 kohtia 1 ja 2, lisätty uudet kohdat 3, 5, 6 ja 7 sekä poistettu kohta 4
- (d) Muutettu liitteen 14 kohtia 1 ja 2

Muutos 4**01.08.05**

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 4 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA-FCL 3-21 (julkaistu 23.2.2005). Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutosten 1, 2 ja 3 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA-FCL 3-21 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Alkusanat

Muutettu kohtia 1, 2 ja 3.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 4:ää koskevat tiedot.

OSA 1Luku A

- (a) Poistettu kohdat JAR-FCL 3.001, 3.005 ja 3.010
- (b) Poistettu JAR-FCL 3.015:n alakohdat (a)(2), (b), (c) ja (d)
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.025:n alakohdat (a) ja (c)
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.025:n alakohtaa (b), NPA-FCL 3-21
- (e) Poistettu kohdan JAR-FCL 3.060 kansallisia varaumia koskevat tekstit ja lisätty viittaus JAR-FCL 1.060:n liitteeseen 1.
- (f) Muutettu kohtaa JAR-FCL 3.065 lisäämällä uusi alakohta (b), joka on kopioitu JAR-FCL 1:n muutoksesta 3. Sitä seuraavien alakohtien tunnuksia on muutettu vastaavasti kirjaimiksi (c), (d) ja (e). NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.090:n alakohtaa (e) ja lisätty uusi alakohta (f), NPA-FCL 3-21
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.105:n alakohtaa (a)(1) lisäämällä uusi virke, NPA-FCL 3-21

- (i) Muutettu JAR-FCL 3.105:n liitteen 1 kohdan 1 alakohtia (b) ja (c) sekä kohdan 2 alakohtia (b), (c) ja (d), NPA-FCL 3-21

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.130:n alakohtaa (e), NPA-FCL 3-21
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.140:n alakohtia (a), (b) ja (c), NPA-FCL 3-21
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.140:n alakohta (d), NPA-FCL 3-21
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.145:n alakohtia (a), (c), (e), (h) ja (j), NPA-FCL 3-21
- (e) Lisätty kohtaan JAR-FCL 3.145 uudet alakohdat (f), (g), (i) ja (k) sekä muutettu niiden jälkeisten kohtien kirjaintunnuksia vastaavasti, NPA-FCL 3-21
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.170:n alakohtaa (c), NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.235:n alakohtia (c) ja (d), NPA-FCL 3-21

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.250:n alakohtaa (e), NPA-FCL 3-21
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.260:n alakohtia (a), (b) ja (c), NPA-FCL 3-21
- (c) Poistettu JAR-FCL 3.260:n alakohta (d), NPA-FCL 3-21
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.265:n alakohtia (a), (c), (e), (h) ja (j), NPA-FCL 3-21
- (e) Lisätty kohtaan JAR-FCL 3.265 uudet alakohdat (f), (g), (i) ja (k) sekä muutettu niiden jälkeisten kohtien kirjaintunnuksia vastaavasti, NPA-FCL 3-21
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.290:n alakohtaa (c), NPA-FCL 3-21
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.355:n alakohtia (b)(1) ja (2), NPA-FCL 3-21

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitettä 1 NPA-FCL 3-21:n mukaisesti. Muutoksia kohtiin 5 ja 6 (kohdat 6 ja 7 yhdistetty ja niiden jälkeistä numerointia muutettu vastaavasti), kohtaan 8 (uusi kohta 7) sekä kohtaan 10 (uusi kohta 9).
- (b) Muutettu liitteen 3 kohtaa 3, NPA-FCL 3-21
- (c) Muutettu liitteen 16 kohtaa 1, NPA-FCL 3-21

[Muutos 5**01.12.06**

JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) muutos 5 sisältää lausuntokierroksen jälkeen hyväksytyt muutokset asiakirjasta NPA 28 (JAR-FCL 3) Medical Omnibus, julkaistu 1.2.2006. Nämä muutokset ja lisäykset olisi pantava täytäntöön mahdollisimman pian julkaisemisen jälkeen.

NPA-muutosten lisäksi JAR-FCL 3:n muutosten 1, 2, 3 ja 4 tekstiin on tehty esitystapaan ja kieliasuun liittyviä korjauksia, jotka eivät vaikuta itse vaatimusten sisältöön.

Lausuntokierroksen NPA 28 tuloksena on tehty seuraavat lisäykset ja muutokset.

Kansilehti

Kansilehden päivämäärä ja muutoksen numero.

Sisällysluettelo

Otsikoihin ja sivunumeroihin on tehty tarvittavat muutokset.

Alkusanat

Muutettu kohtaa 3.

Sivujen tarkistusluettelo

Jokaisen sivun tiedot korjattu ajan tasalle.

Johdanto

Lisätty muutos 5:tä koskevat tiedot.

OSA 1Luku A

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.040:n alakohtia (b) ja (d).
- (b) Poistettu kohta JAR-FCL 3.045.
- (c) Lisätty uusi kohta JAR-FCL 3.046.
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.080:n alakohtaa (b).
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.090:n alakohtaa (d) ja lisätty alakohta (g).
- (f) Lisätty uusi kohta JAR-FCL 3.091.
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.100:n alakohtia (a) ja (e).
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.105:n alakohtia (a) ja (b).
- (i) Muutettu kohdan JAR-FCL 3.115 otsikkoa sekä alakohtaa (a).

- (j) Muutettu kohdan JAR-FCL 3.125 otsikkoa, jaettu alakohta (a) uusiksi alakohdiksi (a) ja (b), muutettu vanhan alakohdan (b) tunnus (c):ksi sekä muutettu uusia alakohtia (a), (b) ja (c).
- (k) Muutettu JAR-FCL 3.105:n liitteen 1 alakohtaa (1)(a).

Luku B

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.130:n alakohtia (b), (d) ja (e).
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.135:n alakohtia (a) ja (c).
- (c) Muutettu JAR-FCL 3.140:n alakohtia (a) ja (c).
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.150:n alakohtia (b), (c), (d), (e), (f) ja (h).
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.155:n alakohtia (b) ja (c).
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.160:n alakohtia (a) ja (c).
- (g) Muutettu JAR-FCL 3.170:n alakohtia (d) ja (e).
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.175:n alakohtaa (b).
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.180:n alakohtia (b) ja (e).
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.195:n alakohtia (c) ja (d).
- (k) Muutettu JAR-FCL 3.210:n alakohtaa (c).
- (l) Muutettu JAR-FCL 3.215:n alakohtia (b), (c) ja (d), lisätty uusi alakohta (e) ja muutettu sen jälkeisten alakohtien kirjaintunnukset sekä muutettu alakohtaa (f).
- (m) Muutettu JAR-FCL 3.220:n alakohtia (b), (c), (e), (f) ja (g).
- (n) Muutettu JAR-FCL 3.225:n alakohtaa (b).
- (o) Muutettu JAR-FCL 3.230:n alakohtaa (b).
- (p) Muutettu JAR-FCL 3.235:n alakohtaa (c), poistettu alakohta (d) ja muutettu sen jälkeisen alakohdan kirjaintunnus.

Luku C

- (a) Muutettu JAR-FCL 3.250:n alakohtia (d) ja (e).
- (b) Muutettu JAR-FCL 3.255:n alakohtia (a) ja (c).
- (c) Muutettu JAR-FCL 3.260:n alakohtia (a) ja (c).
- (d) Muutettu JAR-FCL 3.270:n alakohtia (b), (c), (d), (e), (f) ja (h).
- (e) Muutettu JAR-FCL 3.275:n alakohtaa (c).
- (f) Muutettu JAR-FCL 3.280:n alakohtia (a) ja (b).

- (g) Muutettu JAR-FCL 3.290:n alakohtia (a), (d) ja (e).
- (h) Muutettu JAR-FCL 3.295:n alakohtaa (b).
- (i) Muutettu JAR-FCL 3.300:n alakohtia (b) ja (e).
- (j) Muutettu JAR-FCL 3.315:n alakohtia (c) ja (d).
- (k) Muutettu JAR-FCL 3.335:n alakohtia (b) ja (c).
- (l) Muutettu JAR-FCL 3.340:n alakohtia (b), (c), (e), (f) ja (g).
- (m) Muutettu JAR-FCL 3.345:n alakohtia (b) ja (d).
- (n) Poistettu JAR-FCL 3.350:n alakohta (b), muutettu sen jälkeisten alakohtien kirjaintunnukset sekä muutettu uutta alakohtaa (b).
- (o) Muutettu JAR-FCL 3.355:n alakohtaa (b).

Lukujen B ja C liitteet

- (a) Muutettu liitteen 1 kohtia 1, 2, 4–9 ja 11–14.
- (b) Muutettu liitteen 2 kohtia 1–6.
- (c) Muutettu liitteen 3 kohtia 1–5.
- (d) Muutettu liitteen 4 otsikkoa sekä kohtia 1–5.
- (e) Muutettu liitteen 5 kohtia 1–7.
- (f) Muutettu liitteen 6 kohtia 2–5.
- (g) Muutettu liitteen 7 kohtia 2–4.
- (h) Muutettu liitteen 8 kohtia 1–3.
- (i) Muutettu liitteen 9 kohtia 1–4.
- (j) Muutettu liitteen 10 kohtia 1–4.
- (k) Muutettu liitteen 11 kohtia 1, 2 ja 4–8.
- (l) Muutettu liitteen 12 kohtia 1, 2 ja 5.
- (m) Muutettu liitteen 13 kohtia 2–7.
- (n) Muutettu liitteen 15 kohtia 1, 2 ja 5.
- (o) Muutettu liitteen 16 kohtaa 2.
- (p) Muutettu liitteen 18 kohtia 2–5.
- (q) Muutettu liitteen 19 kohtia 1 ja 2.]

KANSALLISET MUUTOSSIVUT

Koska JAR-FCL-komitea sekä Licensing Sectorial Team päättävät kokouksissaan muutoksista, jotka tulevat voimaan päätöksentekohetkellä, eivätkä siten voi sisältyä julkaistuihin, voimassaoleviin JAR-FCL 3 -vaatimuksiin, Ilmailuhallinto saattaa ko. muutokset voimaan julkaisemillaan kansallisilla JAR-FCL 3:n muutossivuilla.

Luettelo voimassa olevista kansallisista muutossivuista (JAR-FCL 3 Muutos 5):

Muutettu kohta	Kansallinen muutossivu	Muutoksen voimaantulopvm
3.090 (a)	1-A-4-1	01.06.2002
3.100 (b) ja (c)	1-A-7-1	15.06.2007
Luvut B ja C, liite 4, kohta 3	Liitteet-10-1	15.06.2007

OSA 1 - VAATIMUKSET1 *YLEISTÄ*

Tämä osa sisältää ohjaamomiehistön lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset.

2 *JULKAISUASU*

2.1 JAR-FCL:n lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset julkaistaan kaksipalstaisina irtolehtinä. Jokaisella sivulla on julkaisupäivä tai muutosnumero, jolla kyseistä sivua on muutettu tai se on julkaistu uudelleen.

2.2 Alaotsikot on kursivoitu.

2.3 Varsinaiisiin vaatimuksiin kuulumaton selittävä teksti on painettu pienemmällä kirjaskoolalla.

2.4 Uusi, muutettu ja korjattu teksti merkitään lihavoiduin hakasulkein, kunnes seuraava muutos julkaistaan.

LUKU A - YLEISET VAATIMUKSET

JAR-FCL 3.015 Lupakirjojen, kelpuutusten, valtuutusten, hyväksyntöjen ja todistusten hyväksyminen

(Katso JAR-FCL 1.015, liite 1)
(Katso AMC FCL 1.005 ja 1.015)

(a) *JAA:n jäsenvaltioiden myöntämät lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnit ja todistukset*

(1) Jos henkilöllä, organisaatiolla tai toiminnolla on JAA:n jäsenvaltion viranomaisen antama, JAR-FCL:n vaatimusten ja siinä määrättyjen menettelyjen mukaisesti myönnetty lupakirja, kelpuus, valtuutus, hyväksyntä tai todistus, on muiden JAA:n jäsenvaltioiden hyväksyttävä tällaiset lupakirjat, kelpuutukset, valtuutukset, hyväksynnit ja todistukset ilman muodollisuuksia.

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.025 Lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolo

(a) Lupakirjan voimassaolo ja kelpuutuksen voimassaolon jatkaminen

(1) Lupakirjan voimassaolo määräytyy siinä olevien kelpuutusten ja lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon perusteella.

(2) Viranomainen voi kelpuutuksen myöntämisen, voimassaolon jatkamisen tai uusimisen yhteydessä siirtää voimassaolon päättymispäivämäärän sen kuukauden loppuun, jossa kelpuutuksen voimassaolo muutoin päättyisi. Tämä päivämäärä säilyy voimassaolon päättymispäivänä.

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.035 Lääketieteellinen kelpoisuus

(Katso IEM FCL 3.035)

(a) *Terveystila.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on oltava henkisesti ja fyysisesti kykenevä käyttämään lupakirjansa mukaisia oikeuksia turvallisesti.

(b) *Lääketieteellinen kelpoisuustodistus.* Voidakseen hakea lupakirjaa tai käyttää sen mukaisia oikeuksia lupakirjan hakijalla tai haltijalla on oltava JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti annettu lääketieteellinen kelpoisuustodistus, joka kyseiseen lupakirjaan vaaditaan.

(c) *Ilmailulääketieteellisen kelpoisuuden toteaminen.* Tutkimuksen jälkeen hakijalle on ilmoitettava, onko hänet hyväksytty vai hylätty, vai onko hakijan kelpoisuus jätetty viranomaisen ratkaistavaksi. Valtuutetun ilmailulääkärin on kerrottava hakijalle hänen kelpoisuuteensa liittyvistä lääketieteellisistä, toiminnallisista tai muista seikoista, jotka saattavat rajoittaa lentokoulutusta tai lupakirjan oikeuksia.

(d) *Rajoitus toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML, vain luokka 1).*

(1) Lupakirja on rajoitettava olemaan "voimassa vain perämiehenä tai tehtävään hyväksytyin perämiehen kanssa" silloin, kun ansiolentäjän tai liikennelentäjän lupakirjan haltija ei täytä kaikkia vaatimuksia luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi, mutta toimintakyvyn menettämisen riskin katsotaan olevan riittävän pieni (katso JAR-FCL 3, Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset, IEM FCL A, B ja C). Viranomainen soveltaa tätä rajoitusta usean ohjaajan toimintolosuhteisiin. Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomainen.

(2) Toisella ohjaajalla on oltava tarvittava tyyppikelpuus, hän ei saa olla yli 60-vuotias eikä hänen oma lupakirjansa saa olla rajoitettu toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä.

(e) *Rajoitus toimintaan usean ohjaajan miehistössä, lentomekaanikot (OML F/E, vain luokka 1).*

(1) Lentomekaanikon lupakirja on rajoitettava toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä silloin, kun sen haltija ei täytä kaikkia vaatimuksia luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen saamiseksi, mutta toimintakyvyn menettämisen riskin katsotaan olevan riittä-

vän pieni (katso JAR-FCL 3, Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset, IEM FCL A, B ja C). Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomaisena.

(2) Toisen ohjaamomiehistön jäsenen lupakirja ei saa olla rajoitettu toimintaan vain usean ohjaajan miehistössä.

(f) *Rajoitus toimintaan varmistusohjaajan kanssa* (OSL, vain luokka 2). Varmistusohjaajalla tarkoitetaan ohjaajaa, jonka tehtävänä on ryhtyä ohjaamaan ilma-alusta, jos rajoitetun lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija menettää toimintakykynsä (katso IEM FCL 3.035). Varmistusohjaajalla on oltava pätevyys toimia kyseisen luokan tai tyyppin ilma-aluksen päällikkönä, ja ilma-aluksessa on oltava kaksoisohjaimet. Rajoituksen voi määrätä ja poistaa vain viranomaisena.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.040 Lääketieteellisen kelpoisuuden heikkeneminen

(a) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija ei saa käyttää lupakirjan eikä siihen liittyvän kelpuutuksen tai valtuutuksen mukaisia oikeuksia silloin, kun hän tietää lääketieteellisen kelpoisuutensa heikentyneen niin, että se saattaisi estää häntä käyttämästä näitä oikeuksia turvallisesti.

(b) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija ei saa käyttää resepti- tai käsikauppalääkkeitä eikä saada muuta hoitoa, ellei hän ole täysin varma siitä, että kyseinen lääke tai muu hoito ei heikennä hänen kykyään suorittaa tehtävänsä turvallisesti. Jos asiasta on epävarmuutta, on kysyttävä neuvoa ilmailulääketieteen yksiköltä, ilmailulääketieteelliseltä keskukselta tai valtuutetulta ilmailulääkäriltä. Tarkempia ohjeita annetaan kohdassa IEM FCL 3.040.

(c) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on ilman tarpeetonta viivytystä otettava yhteyttä ilmailulääketieteen yksikköön, ilmailulääketieteelliseen keskukseseen tai valtuutettuun ilmailulääkäriin lisäohjeiden saantia varten, jos hän saa tietää:

(1) joutuvansa yli 12 tuntia kestäväan sairaala- tai poliklinikkahoitoon;

(2) joutuvansa leikkaukseen tai muuhun invasiiviseen (elimistön sisälle ulottuvaan) toimenpiteeseen;

(3) joutuvansa käyttämään säännöllisesti lääkkeitä; tai

(4) tarvitsevansa säännöllisesti silmälasia.

(d) [(1)] Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan, joka:

[(i)] loukkaantuu siten, ettei hän kykene toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä; tai

[(ii)] sairastuu siten, että hän on 21 päivän ajan tai sitä pidempään estynyt toimimasta ohjaamomiehistön jäsenenä; tai

[(iii)] on raskaana, on ilmoitettava [vammasta tai raskaudesta kirjallisesti viranomaiselle tai valtuutetulle ilmailulääkärille, joka välittää tiedon viranomaiselle]; sairaudesta on ilmoitettava silloin, kun se on kestänyt yli 21 päivää. Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon katsotaan väliaikaisesti päättyvän, kun vamma on saatu, raskaus todettu tai sairaus kestänyt edellä mainitun ajan.

[(2)] Vamman tai sairauden ollessa kyseessä [valtuutettu ilmailulääkäri palauttaa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimaan yhteistyössä viranomaisen kanssa, kun valtuutettu ilmailulääkäri on arvioinut haltijan tai hänet on arvioitu viranomaisen] määräämällä tavalla ja todettu kelpaavaksi toimimaan ohjaamomiehistön jäsenenä, tai kun viranomaisena on [asianmukaisiksi] katsominsa ehdoin vapauttanut haltijan lääkärintarkastuksen vaatimuksesta.

[(3)] Raskauden ollessa kyseessä [kelpoisuustodistuksen voi palauttaa voimaan valtuutettu ilmailulääkäri yhteistyössä viranomaisen kanssa] sellaiseksi ajaksi ja sellaisin ehdoin, [jotka katsotaan asianmukaisiksi] [katso JAR-FCL 3.195(c) ja 3.315(c)]. [Jos valtuutettu ilmailulääkäri arvioi, että raskaana olevan luokan 1 kelpoisuustodistuksen haltijan todistus voidaan pitää voimassa, kelpoisuus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 'OML'). Todistus tulee uudel-

leen voimaan sen jälkeen, kun valtuutettu ilmailulääkäri on raskauden päätyttyä arvioinut haltijan ja hänet on todettu kelpaavaksi jatkaamaan toimintaa ohjaamomiehistön jäsenenä. Valtuutettu ilmailulääkäri voi poistaa OML-rajoituksen arvioituaan kelpoisuustodistuksen haltijan raskauden päätyttyä. Rajoituksen poistosta on ilmoitettava viranomaiselle.]

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.045 Erityistapaukset (Katso AMC FCL 3.045)

[]

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.046 Lääketieteelliset erityistapaukset

Jos uusi lääketieteen tekniikka, lääkitys tai menetelmä mahdollistaa sellaisten hakijoiden hyväksymisen, jotka muutoin eivät täyttäisi vaatimuksia, viranomainen voi yhdessä vähintään yhden muun viranomaisen kanssa perustaa tutkimus- ja kehitystyöryhmän (*Research and Development Working Group, REDWIG*), jonka tehtävänä on kehittää ja arvioida uusi lääketieteellisen arvioinnin menettely. Menettelyyn on kuuluttava myös riskinarviointi. JAA:n lupakirja-asioita käsittelevä *Licensing Sectorial Team* (LST) hyväksyy menettelyn lääketieteellistä kelpoisuutta käsittelevän alatyöryhmän (*Licensing SubSectorial Team (Medical)*) suosituksesta. Lisäohjeita annetaan asiaa koskevassa ohjemateriaalissa ja menetelmissä. Uuteen menettelyyn perustuvien lupakirjan oikeuksien käyttäminen rajoitetaan vain niissä valtioissa rekisteröidyillä ilmaaluksilla suoritettaville lennoille, jotka sallivat menettelyn. Lupakirjan ja tarvittaessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen kohtaan XIII merkitään ”Myönnetty kohdan JAR-FCL 3.046 mukaisen poikkeuksen perusteella”.]

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.060 60 vuotta täyttäneen lupakirjanhaltijan oikeuksien rajoittaminen (Katso JAR-FCL 1.060, liite 1)

(a) *Ikä 60 - 64 vuotta.* 60 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen

ohjaajana kaupallisen ilmakuljetuksen aikana, paitsi:

(1) usean ohjaajan miehistön jäsenenä edellyttäen, että

(2) tällainen lupakirjanhaltija on ainoa 60 vuotta täyttänyt ohjaamomiehistön jäsen.

(b) *Ikä 65 vuotta.* 65 vuotta täyttänyt lupakirjanhaltija ei saa toimia ilma-aluksen ohjaajana kaupallisen ilmakuljetuksen aikana.

(c) Kansalliset poikkeamat edellä olevien kohtien (a) ja (b) vaatimuksista esitetään JAR-FCL 1.060:n liitteessä 1.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.065 Lupakirjan myöntäjävaltio

(a) Hakijan on osoitettava kaikkien lupakirjan myöntämistä koskevien vaatimusten täytyminen ’lupakirjan myöntäjävaltion’ viranomaiselle [katso JAR-FCL 3.010(c)].

(b) Kummankin viranomaisen keskenään sopimissa tapauksissa sellaisen hakijan, joka on aloittanut koulutuksensa toisen viranomaisen vastuulla, voidaan sallia suorittavan vaaditun koulutuksen ja kokeet loppuun toisen viranomaisen vastuulla.

Sopimuksessa on otettava huomioon:

(1) teoriakoulutus ja -kokeet;

(2) lääkärintarkastus ja lääketieteellisen kelpoisuuden arviointi;

(3) lentokoulutus ja -kokeet.

Viranomaisten on sovittava, kumpi valtioista on ’lupakirjan myöntäjävaltio’.

(c) Lisäkelpuutuksia voidaan hankkia JAR-FCL:n vaatimusten mukaisesti missä tahansa JAA:n jäsenvaltiossa, ja lupakirjan myöntäjävaltio merkitsee ne lupakirjaan.

(d) Hallinnollisten toimenpiteiden, kuten voimassaolon jatkamisen, helpottamiseksi lupakirjan haltija voi myöhemmin siirtää lupakirjan toiseen JAA:n jäsenvaltioon, jos hänen

työpaikkansa tai vakituinen asuinpaikkansa on tässä valtiossa (katso JAR-FCL 1.070). Kyseisestä valtiosta tulee tämän jälkeen lupakirjan myöntäjävaltio, jolle siirtyy vastuu edellä (a) kohdassa tarkoitettusta lupakirjan myöntämisestä.

(e) Hakijalla voi olla samanaikaisesti vain yksi lentokoneen ohjaajan JAR-FCL-lupakirja ja lääketieteellinen kelpoisuustodistus.

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.080 Ilmailulääketieteen yksikkö (AMS)

(a) *Perustaminen.* Jokaisen JAA:n jäsenvaltion viranomaisella on oltava käytettävissään yksi tai useampia lääkäreitä, joilla on kokemusta ilmailulääketieteen alalta. Näiden lääkäreiden on joko oltava viranomaisen palveluksessa tai heidät on valtuutettava toimimaan viranomaisen puolesta. Kummassakin tapauksessa he muodostavat ilmailulääketieteen yksikön (Aeromedical Section, AMS).

(b) *Lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuus.* Lääketieteelliset tiedot on aina pidettävä luottamuksellisina. Viranomaisen varmistaa, että kaikki lupakirjan haltijoiden ja hakijoiden terveydentilaa koskevat suulliset tai kirjalliset lausunnot ja elektronisessa muodossa säilytettävät tiedot annetaan [ainoastaan hakemusta käsittelevän ilmailulääketieteen yksikön, ilmailulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmailulääkäriin saataville, jotta niitä voidaan käyttää lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiin]. Hakijalla tai hänen lääkäriällään on oltava kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus saada nämä asiakirjat käyttöönsä.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.085 Ilmailulääketieteelliset keskuksat (AMC)

Ilmailulääketieteelliset keskuksat (Aeromedical Centres, AMC) nimetään ja valtuutetaan, ja niiden valtuutusten voimassaoloa jatketaan, viranomaisen harkinnan mukaan enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Ilmailulääketieteellisen keskuksen on täytettävä seuraavat vaatimukset:

(a) sen on sijaittava jäsenvaltion rajojen sisäpuolella ja toimittava sairaalan tai lääketieteellisen tutkimuslaitoksen yhteydessä tai yhteistyössä sellaisen kanssa;

(b) sen toimialaan on kuuluttava kliininen ilmailulääketiede ja siihen liittyvä toiminta;

(c) sen johtajana on oltava valtuutettu ilmailulääkäri, joka vastaa arviointitulosten koordinoinnista ja allekirjoittaa lausunnot ja todistukset. Henkilöstöön on kuuluttava lääkäreitä, jotka ovat suorittaneet ilmailulääketieteen jatkokoulutuksen ja joilla on kokemusta alalta;

(d) sillä on oltava perusteellisiin ilmailulääketieteellisiin tutkimuksiin tarvittava tekninen varustus.

Viranomainen päättää tarvitsemiensa ilmailulääketieteellisten keskusten lukumäärästä.

JAR-FCL 3.090 Valtuutetut ilmailulääkärit (Katso AMC FCL 3.090)

(a) *Nimittäminen.* Viranomainen nimittää ja valtuuttaa kyseisessä valtiossa toimivat ilmailulääkärit, joilla on oltava lääkärin ammatin harjoittamiseen vaadittava pätevyys ja laillisuus. JAA:n ulkopuolisissa valtioissa asuvat lääkärit voivat hakea JAR-FCL:n mukaista ilmailulääkäriin valtuutusta jonkin JAA:n jäsenvaltion viranomaiselta. Nimityksen jälkeen valtuutetun ilmailulääkäriin on raportoitava kyseisen JAA-valtion viranomaiselle ja toimitettava sen valvonnassa. Luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakijoiden osalta tällaisten valtuutettujen ilmailulääkärien oikeudet on rajoitettava lupakirjojen ja kelpuutusten voimassaolon jatkamiseen tai uusimiseen liittyvien normaalien määräaikaistarkastusten tekemiseen.

**** ks. kansallinen muutossivu 1-A-4-1

(b) *Ilmailulääkärien lukumäärä ja sijoittuminen.* Viranomainen päättää tarvitsemiensa ilmailulääkärien lukumäärästä ja sijoituspaikasta ottaen huomioon ohjaajien määrän ja alueellisen sijoittumisen.

(c) *Asiakirjojen käyttöön saaminen.* Valtuutetun ilmailulääkäriin, joka vastaa arviointitulosten koordinoinnista ja allekirjoittaa lausunnot, on saatava käyttöönsä kaikki ilmailulääke-

tieteen yksikön hallussa olevat aiemmat ilmai-
lulääketieteelliset asiakirjat, jotka liittyvät
kyseisen ilmai-
lulääkärin suorittavina oleviin
tutkimuksiin.

(d) *Koulutus.* Valtuutetuilla ilmai-
lulääkäreillä on oltava lääkäri-
n ammatin harjoittami-
seen vaadittava pätevyys ja laillistus sekä [vi-
ranomaista tyydyttävä] koulutus ilmai-
lulääke-
tieteen alalta. Heidän olisi hankittava käytän-
nön tietoa ja kokemusta niistä olosuhteista,
joissa lupakirjojen ja kelpuutusten haltijat
suorittavat tehtäviään.

(1) *Ilmailulääketieteen peruskoulutus*
(katso AMC FCL 3.090)

(i) Niiden lääkärien peruskoulutuk-
seen, jotka vastaavat luokan 2 vaatimusten
mukaisesti arvioitavan lentohenkilöstön lääke-
tieteellisen kelpoisuuden arvioinnista ja val-
vonnasta, on kuuluttava vähintään 60 tuntia
opetusta sekä käytännön harjoituksia (tutki-
musmenetelmät). [Ilmailulääketieteen perus-
koulutuksen on oltava viranomaista tyydyttä-
vä.]

(ii) Peruskurssin jälkeen on pidettävä
loppukoe. Kokeen hyväksytysti suorittaneille
annetaan todistus.

(iii) Todistuksen saaminen ilmai-
lulääketieteen peruskoulutuksesta ei velvoita
ilmailulääketieteen yksikköä [valtuuttamaan]
henkilöä ilmai-
lulääkäriksi luokan 2 tarkastuk-
sia varten.

(2) *Ilmailulääketieteen jatkokoulutus*

(i) Ilmailulääketieteen jatkokoulu-
tukseen, joka on tarkoitettu luokan 1 vaatimus-
ten mukaisesti arvioitavan lentohenkilöstön
lääkärintarkastuksista sekä lääketieteellisen
kelpoisuuden arvioinnista ja valvonnasta vas-
taaville lääkäreille, olisi kuuluttava vähintään
120 tuntia opetusta (60 tuntia peruskoulutuk-
sen lisäksi) sekä käytännön harjoituksia, työ-
harjoittelua ja tutustumiskäyntejä ilmai-
lulääke-
tieteellisiin keskuksiin, klinikoille, tutkimus-
laitoksiin, lennonjohtoon, simulaattoreihin,
lentoasemille ja yrityksiin. [Ilmailulääketie-
teen jatkokoulutuksen on oltava viranomaista
tyydyttävä.]

Työharjoittelut ja tutustumiskäynnit voidaan
suorittaa kolmen vuoden kuluessa. Pakollisena
pääsyvaatimuksena on ilmai-
lulääketieteen
peruskoulutus (katso AMC FCL 3.090).

(ii) Ilmailulääketieteen jatkokurssin
jälkeen on pidettävä loppukoe, ja kokeen hy-
väksytysti suorittaneille on annettava todistus.

(iii) Todistuksen saaminen ilmai-
lulääketieteen jatkokoulutuksesta ei velvoita
ilmailulääketieteen yksikköä [valtuuttamaan]
henkilöä ilmai-
lulääkäriksi luokan 1 tai 2 tar-
kastuksia varten.

(3) *Ilmailulääketieteen kertauskoulutus.*
Valtuutetun ilmai-
lulääkärin on valtuutuksen
voimassaoloaikana saatava vähintään 20 tuntia
[viranomaista tyydyttävää] kertauskoulutusta,
josta vähintään 6 tuntia on suoritettava ilmai-
lulääketieteen yksikön välittömässä valvon-
nassa. Ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväk-
syä tieteellisiin kokouksiin ja kongresseihin
osallistumisen ja ilma-
aluksen ohjaamossa
hankitun kokemuksen korvaamaan tietyn tun-
timäärän kertauskoulutusta (katso AMC FCL
3.090).

(e) *Valtuutus.* Ilmailulääkärin valtuutus
myönnetään enintään kolmeksi vuodeksi. Val-
tuutus voi koskea viranomaisen harkinnan
mukaan luokkaa 1, luokkaa 2 tai molempia
luokkia varten suoritettavia lääkärintarkastuk-
sia. Pätevyyden ylläpitämiseksi ja valtuutuk-
sen säilyttämiseksi valtuutetun ilmai-
lulääkärin
olisi suoritettava vuosittain vähintään kymme-
nen ilmai-
luun liittyvää lääkärintarkastusta.
Valtuutuksen voimassaolon jatkamiseksi val-
tuutetun ilmai-
lulääkärin on oltava suorittanut
riittävä määrä ilmai-
luun liittyviä lääkärintar-
kastuksia ilmai-
lulääketieteen yksikköä tyydyt-
tävästi, ja hänen on oltava myös saanut tarvit-
tava koulutus valtuutuksen voimassaoloaikana
(katso AMC FCL 3.090).

(f) *Valtuutuksen peruuttaminen.* JAA:n jä-
senvaltio voi milloin tahansa kansallisia me-
nettelyjään noudattaen peruuttaa JAR-FCL:n
mukaisesti myöntämänsä valtuutuksen, jos on
todettu, ettei valtuutettu ilmai-
lulääkäri ole
täyttänyt tai ei enää täytä JAR-FCL:n tai lupa-
kirjan myöntäjävaltion kansallisen lainsäädän-
nön vaatimuksia.

[(g) *Siirtymäkauden järjestelyt.* Valtuutettujen ilmailulääkärien, jotka on nimetty tehtävänsä ennen JAR-FCL 3:n (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) täytäntöönpanoa, on osallistuttava JAR-FCL 3:n vaatimuksia ja asiakirjoja koskevaan koulutukseen, mutta he voivat viranomaisen harkinnan mukaan jatkaa valtuutuksensa mukaisten oikeuksien harjoittamista täyttämättä kohtien JAR-FCL 3.090(d)(1) ja (2) vaatimuksia.]

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.091 Ilmailulääketieteelliset tarkastukset ja arviointi - Yleistä

(a) *JAR-vaatimusten noudattaminen.* Tarkastukset ja arvioinnit on suoritettava asiaa koskevien JAR-FCL 3:n vaatimusten ja menetelmien mukaisesti.

(b) *Lähdemateriaali.* Luvut B ja C sisältävät luokan 1 ja luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijoita koskevat vaatimukset, tässä järjestyksessä. Lukujen B ja C liitteet sisältävät niitä lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijoita koskevat vaatimukset, jotka jäävät lukujen B ja C rajoitusten ulkopuolelle. JAA:n ilmailulääketieteen käsikirjassa (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*) kuvataan hyvät lääketieteelliset ja ilmailulääketieteelliset käytännöt ja menetelmät, joita voidaan soveltaa ilmailulääketieteellisissä tarkastuksissa ja arvioinneissa.]

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.095 Ilmailulääketieteelliset tarkastukset

[Katso IEM FCL 3.095 (a)&(b)]

[Katso IEM FCL 3.095 (c)]

(a) *Luokan 1 lääketieteellisiä kelpoisuustodistuksia varten.* Ensimmäinen lääkärintarkastus luokan 1 lääketieteellistä kelpoisuustodistusta varten on tehtävä ilmailulääketieteellisessä keskuksessa. Kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi ja uusimiseksi vaadittavat tarkastukset voidaan siirtää valtuutetun ilmailulääkäriin tehtäviksi.

(b) *Luokan 2 lääketieteellisiä kelpoisuustodistuksia varten.* Luokan 2 lääketieteellisen

kelpoisuustodistuksen myöntämiseen, voimassaolon jatkamiseen ja uusimiseen vaadittavat lääkärintarkastukset voi suorittaa ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri.

(c) Hakijan on täytettävä hakemuslomake, jonka malli annetaan kohdassa IEM FCL 3.095(c). Lääkärintarkastuksen suoritettuaan valtuutetun ilmailulääkäriin on viipymättä toimitettava kaikista luokan 1 ja 2 tarkastuksista täytetty ja allekirjoitettu lausuntolomake ilmailulääketieteen yksikölle. Jos tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa (AMC), keskuksen johtava lääkäri voi allekirjoittaa lausunnot ja todistukset siellä työskentelevien lääkärien tekemien tarkastusten perusteella.

(d) *Määräaikaistarkastukset.* Yhteenveto erityistutkimuksista, jotka on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa sekä normaaleissa ja laajennetuissa tarkastuksissa lupakirjan voimassaolon jatkamiseksi tai uusimiseksi, esitetään kohdassa IEM FCL 3.095(a) & (b).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.100 Lääketieteelliset kelpoisuustodistukset (Katso IEM FCL 3.100)

(a) *Todistuksen sisältö.* Lääketieteellisessä kelpoisuustodistuksessa on oltava seuraavat tiedot:

(1) numero (viranomaisen antama)

(2) todistuksen luokka

(3) haltijan täydellinen nimi

(4) syntymäaika

(5) kansallisuus

(6) [lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä

(a) *Luokka 1:*

(i) voimassaolon päättymispäivä (kaupallinen matkustajien kuljetus yhden ohjaajan miehistöllä);

(ii) voimassaolon päättymispäivä (muu kaupallinen lentotoiminta);

(iii) edellisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä.

(b) Luokka 2:

(i) lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä;

(ii) edellisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä.]

(7) [edellisen lääkärintarkastuksen päivämäärä]

(8) päivämäärä, jolloin sydänsähkökäyrä (EKG) on viimeksi otettu

(9) viimeksi suoritettun kuulonmittauksen päivämäärä

(10) rajoitukset, ehdot ja/tai poikkeukset

(11) valtuutetun ilmaillulääkäriin, [ilmailulääketieteellisen keskuksen tai ilmaillulääketieteen yksikön] nimi, numero ja allekirjoitus

(12) [lääkäriin]tarkastuksen päivämäärä

(13) hakijan allekirjoitus.

(b) *Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten myöntäminen.* Luokan 1 lääketieteelliset kelpoisuustodistukset myöntää ilmaillulääketieteen yksikkö. Luokan 2 todistukset myöntää ilmaillulääketieteen yksikkö tai tehtävä voidaan siirtää ilmaillulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaillulääkäriille.

(c) *Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolon jatkaminen ja uusiminen.* Luokan 1 tai 2 lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaolon jatkamisen ja uusimisen voi suorittaa ilmaillulääketieteen yksikkö, tai tehtävä voidaan siirtää ilmaillulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaillulääkäriille. **** ks. kansallinen muutossivu 1-A-7-1

(d) *Todistuksen käyttö*

(1) Lääketieteellinen kelpoisuustodistus on annettava, tarvittaessa kahtena kappaleena, kun henkilölle on tehty lääkärintarkastus ja hänet on arvioitu terveydentilaltaan soveltuvaksi.

(2) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on vaadittaessa toimitettava se ilmaillulääketieteen yksikölle lisätoimenpiteitä varten (katso IEM FCL 3.100).

(3) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan on esitettävä todistuksensa valtuutetulle ilmaillulääkäriille sen voimassaolon jatkamisen tai uusimisen yhteydessä (katso IEM FCL 3.100).

(e) *Merkintöjen lisääminen, poikkeusten myöntäminen, rajoitusten asettaminen ja todistuksen väliaikainen peruuttaminen*

(1) Kun arviointi on suoritettu ja [lääketieteellinen kelpoisuustodistus] myönnetty kohdan JAR-FCL 3.125 mukaisesti, [mahdollinen rajoitus] on mainittava lääketieteellisessä kelpoisuustodistuksessa (katso IEM FCL 3.100). []

(2) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen uusimiseksi tehdyn lääkärintarkastuksen jälkeen ilmaillulääketieteen yksikkö voi perustelluista lääketieteellisistä syistä, jotka on ilmoitettu hakijalle ja ilmaillulääketieteelliselle keskukselle tai valtuutetulle ilmaillulääkäriille, lisätä ilmaillulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmaillulääkäriin myöntämään lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen rajoituksia tai peruuttaa sen määräjäksi.

(f) *Todistushakemuksen hylkääminen*

(1) Jos hakijalle ei ole myönnetty lääketieteellistä kelpoisuustodistusta, viranomaisen ilmoittaa hänelle tästä päätöksestä ja muutoksenhakuoikeudesta kirjallisesti kohdan IEM FCL 3.100 mukaisesti.

(2) Viranomaisen kokoa todistushakemuksen hylkäämistä koskevat tiedot viiden työpäivän kuluessa ja antaa ne muiden jäsenmaiden ilmailluviranomaisten käyttöön. Hylkäämisen perusteena olleita lääketieteellisiä tietoja ei kuitenkaan luovuteta ilman hakijan suostumusta.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.105 Lääketieteellisten kelpoisuustodistusten voimassaoloaika
(Katso JAR-FCL 3.105, liite 1)

(a) *Voimassaoloaika.* Lääketieteellinen kelpoisuustodistus on voimassa ensimmäisen yleisen lääkärintarkastuksen päivämäärästä alkaen:

(1) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen ollessa kyseessä 12 kuukautta, [lukuun ottamatta hakijoita, jotka:

(i) osallistuvat kaupalliseen matkustajien kuljetukseen yhden ohjaajan miehistöllä ja ovat täyttäneet 40 vuotta, tai

(ii) ovat täyttäneet 60 vuotta,

jolloin lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloaika on vain 6 kuukautta.] Voimassaoloajan lyheneminen kelpoisuustodistuksen haltijan täytettyä 40 vuotta ei koske lentomekaanikkoja.

(2) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen ollessa kyseessä 60 kuukautta siihen asti, kunnes haltija on täyttänyt [40] vuotta, sitten 24 kuukautta kunnes haltija on täyttänyt 50 vuotta, ja sen jälkeen voimassaoloaika on 12 kuukautta.

(3) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä lasketaan kohtien 1 ja 2 perusteella. Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen (ja siihen mahdollisesti liittyvien laajennettujen lääkärintarkastusten tai erityistutkimusten) voimassaoloaika määräytyy sen mukaan, minkä ikäisenä hakijan lääkärintarkastus suoritetaan.

(4) Huolimatta siitä, mitä edellä kohdassa 2 määrätään, ennen haltijan [40.] syntymäpäivää myönnetty lääketieteellinen kelpoisuustodistus ei ole voimassa luokan 2 mukaisten oikeuksien käyttämistä varten haltijan täytettyä [42] vuotta.

[(5) Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloaikaa voidaan lyhentää silloin, kun siihen on lääketieteellistä syytä.]

(b) *Voimassaolon jatkaminen*

[(1)] Jos voimassaolon jatkamiseksi vaadittava lääkärintarkastus tehdään enintään 45 päivää ennen kohdan (a) mukaisesti lasketua voimassaolon päättymispäivää, [uuden lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymispäivä lasketaan lisäämällä edellisen todistuksen voimassaolon päättymispäivään tapauksen mukaan kohdassa (a)(1) tai (2) määrätty aika.]

[(2) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloa on jatkettu ennen sen voimassaolon päättymispäivää, vanhan todistuksen voimassaolo päättyy, kun uusi todistus on myönnetty.]

(c) *Uusiminen.* Jos lääkärintarkastusta ei suoriteta edellä (b) kohdassa tarkoitettujen 45 päivän kuluessa, voimassaolon päättymispäivä lasketaan kohdan (a) mukaisesti seuraavan yleisen lääkärintarkastuksen päivämäärästä lukien.

(d) *Voimassaolon jatkamista ja uusimista koskevat vaatimukset.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi tai uusimiseksi on täytettävä samat vaatimukset kuin ensimmäisen todistuksen myöntämiseksi, ellei erikseen toisin mainita.

(e) *Voimassaoloajan lyhentäminen.* Valtuutettu ilmailulääkäri voi lyhentää lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaoloaikaa ilmailulääketieteen yksikön kanssa neuvoteltuaan, jos siihen on lääketieteellistä syytä.

(f) *Lisätutkimukset.* Jos viranomaisella on perusteltu syy epäillä lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltijan terveydentilan säilymistä vaatimukset täyttävänä, ilmailulääketieteen yksikkö voi vaatia haltijalle tehtävän lisätarkastuksia, tutkimuksia tai kokeita. Lausunnot on toimitettava ilmailulääketieteen yksikölle.

Katso myös JAR-FCL 3.105:n liite 1.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.110 Lääketieteellisen kelpoisuuden arviointiperusteet

(a) JAR-FCL:n osan 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti myönnetyn lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla:

(1) synnynnäistä tai hankittua poikkeavuutta;

(2) aktiivista, piilevää, akuuttia tai kroonista toiminnanvajavuutta;

(3) haavaa, vammaa tai leikkauksen jälkitilaa,

joka saattaisi rajoittaa toimintakykyä siinä määrin, että se todennäköisesti haittaisi ilma-aluksen turvallista ohjaamista tai muun tehtävän turvallista suoritusta.

(b) JAR-FCL:n osan 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) mukaisesti myönnetyn lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla sellaista sairautta tai toiminnanvajavuutta, jonka vuoksi hän todennäköisesti voisi äkillisesti menettää kykynsä ohjata ilma-alusta turvallisesti tai hoitaa turvallisesti muita hänelle annettuja tehtäviä.

JAR-FCL 3.115 Lääkkeet ja muut hoidot

(a) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija käyttää resepti- tai käsikauppalääkettä tai saa lääkärin-, kirurgista tai muuta hoitoa, hänen on noudatettava kohdan JAR-FCL 3.040 vaatimuksia. Tarkempia ohjeita annetaan kohdassa IEM FCL 3.040.

(b) Kaikki toimenpiteet, joissa on käytetty yleisanestesiaa tai selkäydinpuudutusta, ovat esteenä tehtävien suorittamiselle vähintään 48 tunnin ajan.

(c) Kaikki toimenpiteet, joissa on käytetty paikallista tai alueellista puudutusta, ovat esteenä tehtävien suorittamiselle vähintään 12 tunnin ajan.

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.120 Hakijan velvollisuudet

(a) *Esitietojen antaminen.* Lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijan tai haltijan on todistettava henkilöllisyytensä ja annettava valtuutetulle ilmailulääkärille allekirjoittamansa selvitys itsellään, perheenjäsenillään tai perinnöllisinä suvussa esiintyneistä lääketieteellisistä seikoista.

Selvitykseen on kuuluttava myös maininta siitä, onko hakijalle aiemmin tehty vastaava tarkastus, ja jos on, mikä oli sen tulos. Valtuutetun ilmailulääkärin on korostettava hakijalle, että selvityksen on oltava niin perusteellinen ja tarkka kuin hakijan tietojen mukaan on mahdollista antaa.

(b) *Väärät tiedot.* Tarkoituksellisesti harhaanjohtavista selvityksistä on ilmoitettava sen valtion ilmailulääketieteen yksikölle, jolle lupakirjahakemus tehdään tai aiotaan tehdä. Tällaisen ilmoituksen saatuaan ilmailulääketieteen yksikön on ryhdyttävä tarpeelliseksi katsomiinsa toimiin, mukaan lukien tiedon välittäminen muille JAA-viranomaisille [katso JAR-FCL 3.080(b), Lääketieteellisten tietojen luottamuksellisuus].

JAR-FCL 3.125 [Kelpoisuusarvioinnin siirtäminen viranomaiselle, arviointiperusteet ja uudelleenarviointi]

(a) [*Kelpoisuusarvioinnin siirtäminen viranomaiselle*]

[(1)] Jos hakija ei täysin täytä JAR-FCL:n osassa 3 (Lääketieteelliset kelpoisuusvaatimukset) tiettyä lupakirjaa varten määrättyjä kelpoisuusvaatimuksia, ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri ei saa myöntää tai uusia lääketieteellistä kelpoisuustodistusta eikä jatkaa sen voimassaoloa, vaan asia on siirrettävä viranomaisen ratkaistavaksi. Jos [hakija] voidaan JAR-FCL 3:n vaatimusten mukaan tietyin ehdoin ([luku- ja B ja C liitteiden mukaisesti] arvioida) terveydentilaltaan soveltuvaksi, viranomainen voi [arvioida hänet kelpaavaksi. Tällaisen kelpoisuusarvioinnin voi tehdä ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri yhteistyössä viranomaisen kanssa.]

[(2) Ilmailulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmailulääkärin, joka arvioi hakijan kelpaavaksi viranomaisen harkinnan mukaan siten kuin edellä kohdassa (a)(1) esitetään, on annettava viranomaiselle yksityiskohdaiset tiedot arvioinnista.]

[(b) *Arviointiperusteet*]

[Viranomainen] voi myöntää tai uusia lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen tai jatkaa sen voimassaoloa harkittuaan asiaa huolellisesti vaatimusten, hyväksyttävien menetelmien (AMC) ja ohjemateriaalin, [ilmailulääketieteen asiantuntijalausuntojen sekä tarvittaessa muilta kyseisen toimintaympäristön tuntevilta asiantuntijoilta saatujen lausuntojen] perusteella, ottaen huomioon:

(1) lääketieteellisen vajavuuden merkityksen kyseisessä toimintaympäristössä;

(2) hakijan kyvyn, taidon ja kokemuksen toimia kyseisessä toimintaympäristössä;

(3) tarvittaessa lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi suoritettavan tarkastuslennon; ja

(4) tarpeen liittää lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen ja lupakirjaan rajoituksia [] [katso JAR-FCL 3.100(e)(1) ja IEM FCL 3.100(c)].

Jos kelpoisuustodistuksen myöntäminen edellyttäisi useampaa kuin yhtä rajoitusta [], [viranomaisen] on ennen todistuksen myöntämistä otettava huomioon niiden yhteis- ja vuorovaikutuksesta johtuvat vaikutukset lentoturvallisuuteen.

[(c)] *Uudelleenarviointi*. Jokainen viranomainen ottaa käyttöön uudelleenarviointimenettelyn kiistanalaisten tapausten tarkastelemista ja arviointia varten. Siihen osallistuu riippumattomia asiantuntijalääkäreitä, joilla on kokemusta käytännön toiminnasta ilmailulääketieteen alalla.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.105, liite 1**Kelpoisuustodistusten voimassaolo ja lääketieteellisten tietojen luovuttaminen luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistuksen uusimista varten**

(Katso JAR-FCL 3.105)

1 Luokka 1

(a) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut yli 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan ilmailulääketieteen yksikön harkinnan mukaan joko ensimmäiseen ilmailulääkärin tarkastukseen kuuluvat tutkimukset tai laajennettu ilmailulääkärin tarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, jolle on toimitettu tarvittavat haltijan terveydentilaa koskevat tiedot. []

(b) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin 2, mutta kuitenkin alle 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkärintarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, jolle on toimitettu tarvittavat haltijan terveydentilaa koskevat tiedot, tai sen voi ilmailulääketieteen yksikön niin salliessa tehdä valtuutettu ilmailulääkäri, mikäli hänen käyttöönsä annetaan ohjaamomiehistön lupakirjoja varten tehtyjen lääkärintarkastusten aineisto.

(c) Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin 90 päivää mutta kuitenkin alle 2 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkärintarkastus. Tarkastus suoritetaan ilmailulääketieteellisessä keskuksessa, tai sen voi ilmailulääketieteen yksikön niin salliessa tehdä valtuutettu ilmailulääkäri.

(d) Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut alle 90 päivää, uusimiseen riittää määräysten mukainen normaali tai laajennettu lääkärintarkastus.

2 Luokka 2

(a) Jos lupakirjassa on mittarilentokelpuutus, puhdasääniaudiometria on oltava suoritettu viimeksi kuluneiden 60 kuukauden aikana, kun lupakirjan haltija on 39-vuotias tai nuorempi, ja viimeksi kuluneiden 24 kuukauden aikana, kun lupakirjan haltija on 40-vuotias tai vanhempi.

(b) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut yli 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan ensimmäiseen ilmailulääkärin tarkastukseen kuuluvat tutkimukset. Valtuutetun ilmailulääkärin on saatava tarvittavat haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen todistuksen myöntämistä.

(c) Jos lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut enemmän kuin 2 vuotta mutta kuitenkin alle 5 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen tarkastus. Valtuutetun ilmailulääkärin on saatava tarvittavat haltijan terveydentilaa koskevat tiedot ennen todistuksen myöntämistä.

(d) Jos todistuksen voimassaolon päättymisestä on kulunut alle 2 vuotta, uusimiseen vaaditaan määräysten mukainen tarkastus.

Laajennetun lääkärintarkastuksen on aina katsottava sisältävän normaalin lääkärintarkastuksen, ja se lasketaan siten sekä normaaliksi että laajennetuksi tarkastukseksi.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

LUKU B - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 1**JAR-FCL 3.130 Sydän ja verisuonisto -
Tutkimukset**

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua sydämen tai verisuoniston poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisien oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Normaali 12-kytkentäinen lepo-EKG ja lausunto siitä vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja sen jälkeen joka viides vuosi 30 vuoden ikään asti, joka toinen vuosi 40 vuoden ikään asti, vuosittain 50 vuoden ikään asti [ja sen jälkeen kaikissa voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa], sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä.

(c) Rasitus-EKG vaaditaan vain, kun siihen on lääketieteellistä syytä luvun B liitteen 1 kohdan 1 mukaisesti.

(d) Lepo- ja rasitus-EKG:tä koskevien lausuntojen on oltava [valtuutetun ilmaislääkärin tai muiden] ilmaislääketieteen yksikköä tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

(e) Veriseerumin rasva-arvojen, mukaan lukien kolesterolin, mittaus vaaditaan riskien arvioinnin helpottamiseksi ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta (katso luvun B liitteen 1 kohta 2).

(f) Ensimmäisessä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa sen jälkeen, kun luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija on täyttänyt 65 vuotta, hänet on tutkittava ilmaislääketieteellisessä keskuksessa (AMC). Ilmaislääketieteen yksikkö (AMS) voi kuitenkin harkintansa mukaan päättää, että tutkimuksen saa suorittaa ilmaislääketieteen yksikköä tyydyttävä kardiologian erikoislääkäri.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

**JAR-FCL 3.135 Sydän ja verisuonisto -
Verenpaine**

(a) Verenpaine on mitattava [jokaisessa lääkärintarkastuksessa] luvun B liitteen 1 kohdassa 3 kuvatulla tavalla.

(b) Jos systolinen verenpaine hoidettuna tai ilman hoitoa tutkimuksessa toistuvasti ylittää 160 mmHg ja/tai diastolinen verenpaine 95 mmHg, hakija on hylättävä.

(c) Verenpaineen säätelyä annettava hoito ei saa haitata lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä, ja sen on oltava luvun B liitteen 1 kohdan 4 mukaista. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen lääketieteellinen kelpoisuustodistus on väliaikaisesti peruutettava, jotta voidaan varmistaa, ettei lääkkeellä ole merkittäviä sivuvaikutuksia.

(d) Hakija, jolla on oireita aiheuttava alhainen verenpaine, on hylättävä.

[Muutos 5, 01.12.06]

**JAR-FCL 3.140 Sydän ja verisuonisto -
Sepelvaltimotauti**

(a) Hakija, jolla epäillään olevan sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa), on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmaislääketieteen yksikkö voi hyväksyä hänet, jos luvun B liitteen 1 kohdassa 5 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti tai lääkitystä vaativia sydänoireita, on hylättävä.

(c) Jos hakijalla on ollut iskeeminen sydänkohtaus (sydäninfarkti, angina pectoris -rintakipua, merkittäviä rytmihäiriöitä, sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänvika), tai jos hänelle on tehty sydämen verenkierron parannusleikkaus, kuten ohitusleikkaus (revaskularisaatio), ei luokan 1 kelpoisuustodistusta voida myöntää. [Kelpoisuustodistusta uusittaessa tai sen voimassaoloa jatkettaessa] ilmaislääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväk-

symistä], jos luvun B liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.145 Sydän ja verisuonisto - Rytmihäiriöt

(a) Hakija, jolla on merkittäviä ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdentyypisiä yksittäisiä supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia (kammiooperäisiä) lyöntejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun B liitteen 1 kohdan 7 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatkos tai pysyvä vasenvoittoinen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean kammion haarakatkos, hänelle on tehtävä luvun B liitteen 1 kohdan 7 asiaankuuluvien alakohtien mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuraavissa tarkastuksissa.

(f) Mikäli hakijalla on täydellinen vasemman kammion haarakatkos, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katkos (eteiskammiokatkos), voidaan hyväksyä ellei taustalla ole poikkeavuutta. Hakija, jolla on Mobitz 2 -tyypin tai täydellinen AV-katkos, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketie-

teen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

(h) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(i) Kammion enneaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(j) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(k) Ablatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun B liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

[Muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.150 Sydän ja verisuonisto - Yleistä

(a) Ääreisverenkierron valtimosairaudesta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos sairauteen ei liity merkittävää toimintakyvyn alenemista, ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan 5 ja 6 vaatimukset täyttyvät.

(b) Hakija, jolla on rinta- tai vatsa-aortan pullistuma, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos hakijalla on vatsa-aortan munuaisten alapuolisen osan pullistuma, ilmailulääketieteen yksikkö voi [hyväksyä hänet] voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan [8] vaatimukset täyttyvät.

(c) Jos hakijalla todetaan minkä tahansa sydänlähän merkittävä poikkeavuus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(1) Ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlähpien poikkeavuutta, mikäli luvun B liitteen 1 kohtien [9] (a) ja (b) vaatimukset täyttyvät.

(2) Hakija, jolla on tekolähpiä tai jolle on tehty lähpien korjausleikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, mikäli luvun B liitteen 1 kohdan [9] (c) vaatimukset täyttyvät.

(d) Systeeminen veren hyytymistä estävä hoito on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita lyhytkestoista hoitoa saaneen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun B liitteen 1 kohdan [10] vaatimukset täyttyvät.

(e) Jos hakijalla esiintyy muuta kuin edellä tarkoitettua sydänpussin, sydänlihaksen tai sydämen sisäkalvon poikkeavuutta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, kun oireet ovat täysin hävinneet ja hakija on todettu hyväksyttäväksi luvun B liitteen 1 kohdan [11] mukaisissa kardiologisissa tutkimuksissa.

(f) Hakija, jolla on synnynnäinen sydämen poikkeavuus, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen korjausleikkausta että sen jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi luvun B liitteen 1 kohdan [12] mukaisten kardiologisten tutkimusten jälkeen kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla havaitaan vähäistä poikkeavuutta.

(g) Sydämensiirto tai sydämen ja keuhkojen siirto on hylkäämisperuste.

(h) Jos hakijalla on esiintynyt vasovagaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viitattavia oireita, mikäli luvun B liitteen 1 kohdan [13] vaatimukset täyttyvät.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.155 Hengityselimet - Yleistä

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua hengityselinten poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) [Rintakehän röntgenkuvaus takatietusuunnassa voidaan vaatia ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa sekä voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa], jos siihen on lääketieteellistä tai epidemiologista syytä.

(c) Keuhkojen toimintakokeet (katso luvun B liitteen 2 kohta 1) on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa [] [sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä]. Hakija, jonka keuhkojen toiminta on merkittävästi heikentynyt (katso luvun B liitteen 2 kohta 1), on hylättävä.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.160 Hengityselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on krooninen ahtauttava hengitystiesairaus, on hylättävä. [Jos hakijan keuhkojen toiminta on vain lievästi heikentynyt, hänet voidaan hyväksyä.]

(b) Jos hakijalla on lääkitystä vaativa [astma], hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 2 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla on aktiivinen hengityselinten tulehdussairaus, on arvioitava tilapäisesti kelpaamattomaksi.

(d) Aktiiviset sarkoidoositapaukset on hylättävä (katso luvun B liitteen 2 kohta 3).

(e) Hakija, jolla on spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes perusteelliset tutkimukset on tehty luvun B liitteen 2 kohdan 4 mukaisesti.

(f) Jos hakijalle on tehtävä suuri rintakehän leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes toimenpiteestä on kulunut vähintään kolme kuukautta ja niin kauan, kunnes leikkauksen vaikutukset eivät enää todennäköisesti

haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 2 kohta 5).

(g) Hakija, jolla on riittämättömästi hoidettu uniapnea-oireyhtymä, on hylättävä.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.165 Ruoansulatuselimet - Yleistä

Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista maha-suolikanavan tai sen sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

JAR-FCL 3.170 Ruoansulatuselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on toistuvia lääkitystä vaativia ylävatsavaivoja tai haimatulehdus, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes luvun B liitteen 3 kohdan 1 mukaiset tutkimukset on tehty.

(b) Jos hakijalla on oireettomia, sattumalta todettuja sappikiviä, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 3 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 3 kohta 3).

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista tyyriä, joka voisi aiheuttaa toimintakyvyn menetykseen johtavia oireita.

(e) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat mihin tahansa ruoansulatuskanavan osaan tai sen sivuelimiin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä lennolla, on katsottava hylkäämisperusteiksi.

(f) Jos hakijalle on tehty ruoansulatuskanavaan tai sen sivuelimiin kohdistunut kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai

siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen tai niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 3 kohta 4).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.175 [Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityssairaudet]

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista aineenvaihdunta-, ravitsemus- tai umpierityshäiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakija, jolla on aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyviä toimintahäiriöitä, voidaan hyväksyä luvun B liitteen 4 [kohtien 1 ja 4] mukaisesti.

(c) Jos hakijalla on sokeritauti, hänet voidaan hyväksyä vain luvun B liitteen 4 kohtien 2 ja 3 mukaisesti.

(d) Insuliinihoitoa vaativat sokeritautitapaukset on hylättävä.

(e) Hakija, jonka painoindeksi on 35 tai suurempi, voidaan hyväksyä vain, jos ylipaino ei todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä ja hakijalle on tehty tyydyttävä sydän- ja verisuonitautiriskin arviointi (katso luvun B liitteen 9 kohta 1).

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.180 Veritaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla veritautia, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hemoglobiini on mitattava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. [Hakijat, joilla on epänormaali hemoglobiiniarvo, on tutkittava. Jos

hakijan hematokriitti on alle 32 %, hänet] on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on sirppisoluanemia, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 1).

(d) Hakija, jonka imusolmukkeet ovat paikallisesti ja yleisesti merkittävästi suurentuneet tai jolla on veritauti, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 2).

(e) Akuutit leukemiatapaukset on hylättävä. Kun taudin on todettu olevan vakiintuneessa elpymävaiheessa, ilmaislääketieteen yksikkö voi [hyväksyä hakijan]. [] Hakija, jolla on krooninen leukemia, on arvioitava kelpaamattomaksi. [Jos tilan osoitetaan olleen vakaa tietyn ajan, ilmaislääketieteen yksikkö voi harkita hakijan hyväksymistä (katso luvun B liitteen 5 kohta 3).]

(f) Jos hakijalla on merkittävästi suurentunut perna, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 5 kohta 4).

(g) Merkittävät polysytemiatapaukset on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 5).

(h) Hakija, jolla on veren hyytymishäiriö, on hylättävä (katso luvun B liitteen 5 kohta 6).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.185 Virtsatiet

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista virtsateiden tai niiden sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakijalla havaitaan merkkejä elimellisestä munuaissairaudesta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Virtsanäyte on tutkittava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. Virtsa ei saa sisältää mitään epänormaaleja ainesosia, joita pidetään sairautteen viittaavina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä virtsateiden ja sukuelinten sairauksiin (katso luvun B liitteen 6 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on virtsakiviä, on hylättävä (katso luvun B liitteen 6 kohta 2).

(d) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat munuaisiin ja virtsateihin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, on katsottava hylkäämisperusteiksi. Hakija, jolta on poistettu munuainen ilman, että hänellä esiintyy kohonnut verenpaineen tai virtsamyrkytyksen oireita, voidaan hyväksyä (katso luvun B liitteen 6 kohta 3).

(e) Jos hakijalle on tehty virtsateihin tai -elimiin kohdistunut suuri kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen ja niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti aiheuta toimintakyvyttömyyttä lennolla (katso luvun B liitteen 6 kohdat 3 ja 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.190 Sukupuolitaudit ja muut infektiot

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua sukupuolitauteja tai muuta infektiota, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä (katso tämän luvun liite 7) esitietoihin tai oireisiin, jotka viittaavat:

- (1) HIV-positiivisuuteen,
- (2) immuunijärjestelmän heikkenemiseen,
- (3) tarttuvaan maksatulehdukseen,
- (4) kuppatautiin (syfilis).

JAR-FCL 3.195 Naistentaudit ja raskaus

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista obstetrista tai gynekologista tilaa tai sairautta, joka todennä-

köisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakija on potanut vakavia kuukautishäiriöitä, joita ei ole voitu hoidolla parantaa, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(c) Raskaana oleva hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Jos obstetriset tutkimukset osoittavat raskauden olevan täysin normaali, [ilmailulääketieteen yksikkö, ilmailulääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmailulääkäri voi hyväksyä hakijan] 26. raskausviikon loppuun asti luvun B liitteen 8 kohdan 1 mukaisesti. Hakija voidaan kelpuuttaa hoitamaan lupakirjansa mukaisia tehtäviä, kun hänen on hyväksyttävästi osoitettu täysin toipuneen synnytyksen tai raskauden keskeytymisen jälkeen.

(d) Jos hakijalle on tehty suuri gynekologinen toimenpide, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi [] kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen [tai] niin kauan, kunnes sen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun B liitteen 8 kohta 2).

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.200 Tuki- ja liikuntaelimet

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakijan istumakorkeuden, käsivarsien ja jalkojen pituuden sekä lihasvoiman on oltava riittävä kyseessä olevan lupakirjan mukaisien oikeuksien turvalliseen käyttöön (katso luvun B liitteen 9 kohta 1).

(c) Hakijan tuki- ja liikuntaelinten toiminnan on oltava tyydyttävä. Jos hakijalla on merkittävä taudin tai vamman jälkitila tai luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden synnynnäinen poikkeavuus, riippumatta siitä onko se korjattu leikkauksella, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun B liitteen 9 kohtien 1, 2 ja 3 mukaisesti.

JAR-FCL 3.205 Mielenterveys

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua, synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista mielisairautta eikä psyykkistä vammaa, tilaa tai häiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 10):

(1) skitsofrenia, skitsoidityypiset ja harhaisuushäiriöt,

(2) mielialahäiriöt,

(3) neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt,

(4) persoonallisuushäiriöt,

(5) elimellisistä syistä johtuvat mielen-terveyshäiriöt,

(6) alkoholista johtuvat mielen-terveys- ja käyttäytymishäiriöt,

(7) psykotrooppisten aineiden käyttö tai väärinkäyttö.

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.210 Hermosto

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua hermoston tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 11):

(1) etenevä hermostosairaus,

(2) epilepsia ja muut tajunnan häiriöitä aiheuttavat tekijät,

(3) sairaudet, joissa on suuri alttius aivotoiminnan häiriöille,

(4) päävammat,

(5) selkäytimen tai ääreishermoston vammat.

(c) Aivosähkökäyrä (EEG) on otettava [sil-lain, kun] siihen on aihetta hakijan esitietojen tai kliinisten tutkimusten perusteella [(katso luvun B liite 11)].

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.215 Silmät (Katso luvun B liite 12)

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuus-todistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla silmien tai niiden sivuelinten toiminnan poik-keavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankit-tua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, silmäleikkauksen jälkitilaa tai silmävammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa on tehtävä oftalmologinen tutkimus, [jonka suorittaa silmälääkäri tai muu ilmailulääketie-teen yksikköä (AMS) tyydyttävä näköasian-tuntija. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edel-lyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttä-vän silmälääkäriin arviointia. Tutkimukseen] on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovir-heen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa pa-rasta optista korjausta;

(3) objektiivinen refraktio (taittovirheen määrittäminen mittamalla). Alle 25-vuotiaiden kaukotaittoisten hakijoiden taittovirhe määrite-tään sykloplegiassa (mykiön mukauttamiskyky lamaautettuna);

(4) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tut-kimus;

(5) värinäön tutkimus;

(6) näkökenttien tutkimus;

(7) silmänpaineen mittaaminen, jos siihen on lääketieteellistä syytä tai hakija on [täyttänyt 40 vuotta];

(8) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen [(rakolamppututkimus)] ja silmän-pohjan tutkiminen.

(c) [Tavanomaisen silmätutkimuksen voi tehdä valtuutettu ilmailulääkäri, ja sen on si-sällyttävä kaikkiin todistuksen uusimiseksi tai voimassaolon jatkamiseksi tehtäviin tarkastuk-siin (katso luvun B liitteen 12 kohta 2). Tutki-mukseen] on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovir-heen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa pa-rasta optista korjausta;

(3) [silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkiminen;]

(4) lisätutkimukset, jos niihin on lääke-tieteellistä syytä [(katso luvun B liitteen 12 kohta 4)].

(d) Jos hakija täyttää toiminnalliset näkö-vaatimukset (6/9 [(0,7)], 6/6 [(1,0)], N14, N5) vain silmälasien avulla [ja taittovirhe on yli ± 3 dioptriaa], hänen on esitettävä valtuutetulle ilmailulääkärille [lausunto] silmälääkäriin tai muun ilmailulääketieteen yksikköä (AMS) tyydyttävän näköasiantuntijan [] [tutkimuk-sesta] (katso luvun B liitteen 12 kohta 3). []

[Jos hakijan taittovirhe on välillä +5 – -6 dioptriaa, tämä tutkimus on oltava suoritettu enintään 60 kuukautta ennen yleistä lääkäriin-tarkastusta. Jos taittovirhe on tämän alueen ulkopuolella, tutkimus on oltava suoritettu enintään 24 kuukautta ennen yleistä lääkäriin-tarkastusta.] Tutkimukseen on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö, välialueen näkö ja kaukonäkö ilman taittovir-heen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa pa-rasta optista korjausta;

(3) taittovirheen määrittäminen;

(4) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

[]

[(5)] näkökenttien tutkimus;

[(6)] silmänpaineen mittaus, jos hakija on [täyttänyt 40 vuotta];

[(7)] silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen [(rakolamppututkimus)] ja silmänpohjan tutkiminen.

Lausunto on toimitettava edelleen ilmaislääketieteen yksikölle. Jos havaitaan poikkeavuutta, jonka perusteella on aihetta epäillä hakijan silmien terveyttä, vaaditaan oftalmologisia lisätutkimuksia (katso luvun B liitteen 12 kohta 4).

[(e) Kun luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen haltija on täyttänyt 40 vuotta, hänelle olisi tehtävä silmänpaineen mittaus kahden vuoden välein, tai hänen on esitettävä lausunto enintään 24 kuukautta ennen tarkastusta tehdystä silmänpaineen mittauksesta.]

[(f)] Jos hakijalle vaaditaan jostain [merkittävää] syytä tehtävän [silmlääkärin erikoistutkimuksia], lääketieteelliseen kelpoisuustodistukseen merkitään rajoitus ”Vaaditaan [silmlääkärin erikoistutkimuksia] - RXO”. Rajoituksen voi määrätä valtuutettu ilmaislääkäri, mutta sen voi poistaa vain ilmaislääketieteen yksikkö.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.220 Näkövaatimukset

(a) *Näöntarkkuus kauas.* Näöntarkkuuden kauas katsottaessa on oltava kummassakin silmässä erikseen vähintään 6/9 (0,7) ja molempien silmien yhteisnäön tarkkuuden vähintään 6/6 (1,0), silmlaseilla korjattuna tai ilman korjausta [katso JAR-FCL 3.220(g)]. Korjaamattomalle näöntarkkuudelle ei ole määrätty rajoja.

(b) *Taittovirheet.* Taittovirhe määritellään suurimman taittovirheen meridiaanin poikkeamana oikeataitaisuudesta dioptreissa mi-

tattuna. Taittovirhe on mitattava standardimenetelmän (katso luvun B liitteen 13 kohta 1). Hakija on [arvioitava] taittovirheiden osalta kelpaavaksi, jos hän täyttää seuraavat vaatimukset:

(1) Taittovirhe

(i) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa [taittovirheen on oltava välillä +5 – -6] dioptriaa [katso luvun B liitteen 13 kohta 2(a)].

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmaislääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla on enintään [+5 dioptrian taittovirhe tai -6 dioptrian ylittävä korkea-asteinen likinäköisyys], jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus [katso luvun B liitteen 13 kohta 2(b)].

[(iii) Jos hakijan taittovirhe on suuri, hänen on käytettävä piilolinssijä tai hänen silmlaseissaan on oltava ohennetut linssit.]

(2) Hajataitaisuus

(i) Jos ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla on taittovirhe, johon liittyy hajataitaisuutta, hajataitto ei saa ylittää 2,0 dioptriaa.

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmaislääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla on hajataittoa [yli] 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus [(katso luvun B liitteen 13 kohta 3)].

(3) Keratokonus (sarveiskalvon kartiopullistuma) on hylkäämisperuste. Ilmaislääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa, jos hän täyttää näöntarkkuutta koskevat vaatimukset] (katso luvun B liitteen 13 kohta [4]).

(4) Taittovirheen ero

(i) Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla oikean ja vasemman silmän taittovirheen ero (anisometropia) ei saa ylittää 2,0 dioptriaa.

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jonka silmien taittovirheen ero [(anisometropia)] on [yli] 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus. [Jos taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, on käytettävä piilolinssijä (katso luvun B liitteen 13 kohta 5).]

(5) Ikänäön (presbyopian) kehittymistä on seurattava kaikissa ilmailulääketieteellisissä uusintatarkastuksissa.

(6) Hakijan on pystyttävä lukemaan N5- taulua (tai vastaavaa) 30 - 50 [senttimetrin] etäisyydeltä ja N14- taulua (tai vastaavaa) 100 [senttimetrin] etäisyydeltä, käyttäen silmälasia, jos hänelle on sellaiset määrätty [katso JAR-FCL 3.220(g)].

(c) Jos hakijalla on merkittäviä yhteisnäön häiriöitä, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi [] (katso luvun B liitteen 13 kohta [6]).

(d) Kahtena näkeminen (diplopia) on hylkäämisperuste.

(e) Jos hakijan silmälihasten epätasapainoisuus (heteroforia) ylittää seuraavat arvot (jos hakijalle on määrätty silmälasit, niitä käyttäen):

- hyperforia 2,0 prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä,
- esoforia 10,0 prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä,
- eksoforia 8,0 prismadioptriaa 6 metrin etäisyydellä;
- ja
- hyperforia 1,0 prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,
- esoforia [8,0] prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,
- eksoforia 12,0 prismadioptriaa 33 cm etäisyydellä,

hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Jos yhteisnäkö riittää estämään rasisusvaivat (astenopian) ja kahtena näkemisen (diplopian), ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä (katso luvun B liitteen 13 kohta [7]).

(f) Jos hakijan näkökentät [ovat epänormaalit], hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun B liitteen 13 kohta [6]).

(g)(1) Jos näkövaatimus täyttyy vain silmälasia käyttäen, lasien tai piilolinssien on taettava paras mahdollinen toiminnallinen näkökyky, [oltava hyvin siedetyt] ja sovellettava ilmailutehtävissä käytettäväksi. [Piilolinssien on oltava yksitehoiset ja tarkoitettu kaukonäön korjaamiseen. Ortokeratologisia linssejä ei saa käyttää.]

(2) Ilmailutehtävissä käytettävien silmälasien tai piilolinssien on oltava sellaiset, joiden avulla lupakirjan haltija täyttää näkövaatimukset kaikilta etäisyyksiltä. Vaatimuksen täyttämiseksi saa käyttää vain yksiä silmälasia.

[(3) Ilmailutehtävissä käytettävien piilolinssien on oltava yksitehoiset ja värittömät.]

[(4)] Samalla tavalla korjaavien varasilmälasien on oltava helposti saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä.

(h) Silmäleikkaukset

(1) Taittovirheen korjausleikkaus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi [kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä] (katso luvun B liitteen 13 kohta [8]).

(2) Harmaakaihi- ja glaukoomaleikkaukset sekä verkkokalvokirurgia ovat hylkäämisperusteita. [Lääketieteellistä kelpoisuustodistusta uusittaessa tai sen voimassaoloa jatkettaessa] ilmailulääketieteen yksikkö voi [kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä] (katso luvun B liitteen 13 kohta [9]).

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.225 Värinäkö

(a) Normaali värinäkö määritellään siten, että henkilö läpäisee Ishiharan kokeen tai Nagelin anomaloskoopitestin erottaen normaalisti kolme perusväriä (trikromasia) (katso luvun B liitteen 14 kohta 1).

(b) Hakijalla on oltava normaali tai turvallisuuden kannalta riittävä värinäkö. [Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa hakijan on

läpäistävä Ishiharan koe.] Jos hakija ei läpäise Ishiharan koetta, hänen värinäkönsä on arvioitava riittäväksi, jos hän läpäisee ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävillä menetelmillä suoritettut perusteelliset tutkimukset (anomalo-skopia tai väriaistilyhdyt - katso luvun B liitteen 14 kohta 2). [Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa värinäkö tutkitaan vain, jos siihen on lääketieteellistä syytä.]

(c) Jos hakija ei läpäise viranomaista tyydyttäviä lisäkokeita, hänen värinäkönsä on katsottava turvallisuuden kannalta riittämättömäksi ja hakija on hylättävä.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.230 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla korvien, nenän, sivuonteloiden tai kurkun (mukaan lukien suuontelo, hampaat ja kurkunpää) toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, leikkauksen jälkitilaa tai vammaa, joka todennäköisesti häiritäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Perusteellinen korvien, nenän ja kurkun tutkimus on tehtävä ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa [ja sen jälkeen silloin, kun siihen on lääketieteellistä syytä] ([perusteellinen] tutkimus - katso luvun B liitteen 15 kohdat 1 ja 2). [Tutkimukseen on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) kliininen tutkimus, johon kuuluu korvien ja nenän tähytys sekä suun ja nielun tutkiminen;

(3) tympanometria tai vastaava tutkimus;

(4) tasapainoelinten kliininen arviointi.

Korvien, nenän ja kurkun alueeseen liittyvät poikkeavat ja epäselvät löydökset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän, ilmailuun perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin tutkimusta.]

(c) Kaikkiin voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksiin on kuuluttava tavanomainen korvien, nenän ja kurkun tutkimus (katso luvun B liite 15).

(d) Seuraavat on katsottava hylkäämisperusteiksi:

(1) Sisä- tai välikorvan akuutti tai krooninen aktiivinen sairaus.

(2) Tärykalvon perforaatio, joka ei ole parantunut, tai toimintahäiriö (katso luvun B liitteen 15 kohta 3).

(3) Tasapainoelimen häiriöt (katso luvun B liitteen 15 kohta 4).

(4) Merkittävästi rajoittunut hengitysilman kulku kumman tahansa sieraimen kautta tai sivuonteloiden toimintahäiriö.

(5) Suuontelon tai ylempien hengitysteiden merkittävä epämuodostuma tai näiden merkittävä akuutti tai krooninen infektio.

(6) Merkittävä puhevika tai äänenmuodostuksen häiriö.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.235 Kuulovaatimukset

(a) Kuulo on mitattava kaikissa lääkärintarkastuksissa. Hakijan on kyettävä ymmärtämään oikein tavallista keskustelua kummallakin korvalla erikseen kahden metrin etäisyydeltä selin tarkastavaan lääkäriin.

(b) Kuulo on mitattava puhdasääni-audiometriavilla ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa sekä voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa joka viides vuosi 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen joka toinen vuosi (katso luvun B liitteen 16 kohta 1).

(c) [] Hakijan kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin [35] dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin [50] dB(HL) taajuudella 3000 Hz.

[]

[(d)] Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä huonokuuloisen hakijan, jos puheen erotuskyvyn mittausta osoittaa hänen kuulonsa olevan riittävä (katso luvun B liitteen 16 kohta 2).

[Muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.240 Psykologiset vaatimukset

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua psyykkistä vajavuutta (katso luvun B liitteen 17 kohta 1), joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä. Ilmailulääketieteen yksikkö voi vaatia psykologisen arvioinnin suorittamista psykiatrian tai neurologian erikoislääkärin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos siihen on aihetta (katso luvun B liitteen 17 kohta 2).

(b) Psykologisen arvioinnin suorittajan on oltava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä psykologi.

(c) Psykologin on annettava ilmailulääketieteen yksikölle kirjallinen lausunto, jossa hän esittää yksityiskohtaisesti näkemyksensä ja suosituksensa.

JAR-FCL 3.245 Ihotaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua ihosairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun B liite 18):

(1) ekseema [eksogeeninen (ulkoisen syyn aiheuttama) ja endogeeninen (sisäsyntyinen)]

(2) vaikea psoriasis

(3) bakteeritulehdukset

(4) lääkkeiden aiheuttamat iho-oireet

(5) rakkulaiset ihottumat

(6) pahanlaatuiset ihomuutokset

(7) urtikaria (nokkosihottuma).

Epävarmoissa tapauksissa asia on siirrettävä ilmailulääketieteen yksikön ratkaistavaksi.

JAR-FCL 3.246 Syöpätaudit

(a) Luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua primaarista tai sekundaarista pahanlaatuista sairautta (syöpää), joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Syövän hoidon jälkeen hakija voidaan hyväksyä luvun B liitteen 19 mukaisesti.

[Muutos 2, 01.06.02]

LUKU C - LÄÄKETIETEELLISET KELPOISUUSVAATIMUKSET, LUOKKA 2

JAR-FCL 3.250 Sydän ja verisuonisto - Tutkimukset

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua sydämen tai verisuoniston poikkeavuutta, joka todennäköisesti häiritäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisen oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Normaali 12-kytkentäinen lepo-EKG ja lausunto siitä vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi, ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta ja sen jälkeen jokaisessa ilmailulääkäriin tarkastuksessa.

(c) Rasitus-EKG vaaditaan vain, kun siihen on lääketieteellistä syytä luvun C liitteen 1 kohdan 1 mukaisesti.

(d) Lepo- ja rasitus-EKG:tä koskevien lausuntojen on oltava [valtuutetun ilmailulääkäriin tai muiden] ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävien erikoislääkärien antamia.

(e) Jos hakijalla on kaksi tai useampia merkittäviä riskitekijöitä (tupakointi, korkea verenpaine, sokeritauti, liikalihavuus jne.), seerumin rasva-arvojen ja seerumin kolesterolin mittausta vaaditaan ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja ensimmäisessä tarkastuksessa henkilön täytettyä 40 vuotta, [sekä milloin siihen on lääketieteellistä syytä (katso luvun C liitteen 1 kohta 2)].

[Muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.255 Sydän ja verisuonisto - Verenpaine

(a) Verenpaine on mitattava [jokaisessa lääkärintarkastuksessa] luvun C liitteen 1 kohdassa 3 kuvatulla tavalla.

(b) Jos systolinen verenpaine hoidettuna tai ilman hoitoa tutkimuksessa toistuvasti ylittää 160 mmHg ja/tai diastolinen verenpaine 95 mmHg, hakija on hylättävä.

(c) Verenpaineen säätelyä annettava hoito ei saa häiritä lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä, ja sen on oltava luvun C liitteen 1 kohdan 4 mukaista. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen lääketieteellinen kelpoisuustodistus on väliaikaisesti peruutettava, jotta voidaan varmistaa, ettei lääkkeellä ole merkittäviä sivuvaikutuksia.

(d) Hakija, jolla on oireita aiheuttava alhainen verenpaine, on hylättävä.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.260 Sydän ja verisuonisto - Sepelvaltimotauti

(a) Hakija, jolla epäillään olevan sydänlihaksen hapenpuutetta (iskemiaa), on tutkittava. Jos hakijalla on oireita aiheuttamaton lievä sepelvaltimotauti, joka ei vaadi hoitoa, ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hänet, jos luvun C liitteen 1 kohdassa 5 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttava sepelvaltimotauti tai lääkitystä vaativia sydänoireita, on hylättävä.

(c) Jos hakijalla on ollut iskeeminen sydänkohtaus (sydäninfarkti, angina pectoris-rintakipua, merkittäviä rytmihäiriöitä, sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuva sydänvika), tai jos hänelle on tehty sydämen verenkierron parannusleikkaus, kuten ohitusleikkaus (revaskularisaatio), ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä luokan 2 kelpoisuustodistusta varten], jos luvun C liitteen 1 kohdassa 6 vaadittujen tutkimusten tulos on tyydyttävä.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.265 Sydän ja verisuonisto - Rythmi- ja johtumishäiriöt

(a) Hakija, jolla on ajoittaisia tai jatkuvia supraventrikulaarisia rytmihäiriöitä, mukaan lukien sinoatriaalin toimintahäiriö, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan

hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(b) Hakija, jolla on oireita aiheuttamaton sydämen eteisperäinen harva- tai tiheälyöntisyys, voidaan hyväksyä, ellei sen taustalla ole poikkeavuutta.

(c) Hakijaa, jolla esiintyy oireita aiheuttamattomia yhdentyppisiä yksittäisiä supraventrikulaarisia tai ventrikulaarisia (kammiooperäisiä) lyöntejä, ei tarvitse hylätä. Usein toistuvissa tai yhdistelmämuodoissa on tehtävä perusteellinen kardiologinen tutkimus luvun C liitteen 1 kohdan 7 mukaisesti.

(d) Hakija, jolla on epätäydellinen haarakatko tai pysyvä vasenvoittoinen sähköinen akseli, voidaan hyväksyä, jos mitään muuta poikkeavuutta ei esiinny.

(e) Mikäli hakijalla on täydellinen oikean kammion haarakatko, hänelle on tehtävä luvun C liitteen 1 kohdan 7 asiaankuuluvien alakohtien mukaiset kardiologiset tutkimukset, kun häiriö ensimmäisen kerran todetaan ja sitä seuraavissa tarkastuksissa.

(f) Mikäli hakijalla on täydellinen vasemman kammion haarakatko, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

(g) Hakija, jolla on ensimmäisen asteen ja Mobitz 1 -tyypin AV-katko (eteiskammiokatko), voidaan hyväksyä ellei taustalla ole poikkeavuutta. Hakija, jolla on Mobitz 2 -tyypin tai täydellinen AV-katko, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

(h) Leveä- ja/tai kapeakompleksisesta sydämen tiheälyöntisyydestä kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(i) Kammion enneaikaisesta aktivaatiosta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin har-

kita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(j) Hakija, jolla on sydämentahdistin, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimukset täyttyvät.

(k) Ablatiohoitoa saanut hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan 7 vaatimusten mukaisesti.

[Muutos 4, 01.08.05]

JAR-FCL 3.270 Sydän ja verisuonisto - Yleistä

(a) Ääreisverenkierron valtimosairaudesta kärsivä hakija on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos sairauteen ei liity merkittävää toimintakyvyn alenemista, ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohtien 5 ja 6 vaatimukset täyttyvät.

(b) Hakija, jolla on rinta- tai vatsa-aortan pullistuma, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen leikkausta että sen jälkeen. Jos hakijalla on vatsa-aortan munuaisten alapuolisen osan pullistuma, ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hänet edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan [8] vaatimukset täyttyvät.

(c) Jos hakijalla todetaan minkä tahansa sydänlähän merkittävä poikkeavuus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(1) Ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla todetaan vähäistä sydänlähien poikkeavuutta, mikäli luvun C liitteen 1 kohtien [9] (a) ja (b) vaatimukset täyttyvät.

(2) Hakija, jolla on tekoläppä tai jolle on tehty läpän korjausleikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, mikäli luvun C liitteen 1 kohdan [9] (c) vaatimukset täyttyvät.

(d) Systeeminen veren hyytymistä estävä hoito on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita lyhytkestoista hoitoa saaneen hakijan hyväksymistä edellyttäen, että luvun C liitteen 1 kohdan [10] vaatimukset täyttyvät.

(e) Jos hakijalla esiintyy muuta kuin edellä tarkoitettua sydänpussin, sydänlihaksen tai sydämen sisäkalvon poikkeavuutta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä, kun oireet ovat täysin hävinneet ja hakija on todettu hyväksyttäväksi luvun C liitteen 1 kohdan [11] mukaisissa kardiologisissa tutkimuksissa.

(f) Hakija, jolla on synnynnäinen sydämen poikkeavuus, on arvioitava kelpaamattomaksi sekä ennen korjausleikkausta että sen jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita tällaisen hakijan hyväksymistä luvun C liitteen 1 kohdan [12] mukaisesti.

(g) Sydämensiirto tai sydämen ja keuhkojen siirto on hylkäämisperuste.

(h) Jos hakijalla on esiintynyt vasovagaalista (autonomisen hermoston stimuloitumisesta johtuvaa) pyörtyilytaipumusta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on esiintynyt tähän viittaavia oireita, mikäli luvun C liitteen 1 kohdan [13] vaatimukset täyttyvät.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.275 Hengityselimet - Yleistä

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua hengityselinten poikkeavuutta, joka todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Rintakehän röntgenkuvaus takatusuunnassa vaaditaan vain silloin, kun siihen on lääketieteellistä tai epidemiologista syytä.

(c) [Keuhkojen toimintakokeet (katso luvun C liitteen 2 kohta 1) on tehtävä vain, jos siihen on lääketieteellistä syytä.] Hakija, jonka keuh-

kojen toiminta on merkittävästi heikentynyt, on hylättävä (katso luvun C liitteen 2 kohta 1).

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.280 Hengityselimet - Sairaudet

(a) Hakija, jolla on krooninen ahtauttava hengitystiesairaus, on hylättävä. [Jos hakijan keuhkojen toiminta on vain lievästi heikentynyt, hänet voidaan hyväksyä.]

(b) Jos hakijalla on lääkitystä vaativa [astma], hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun C liitteen 2 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla on aktiivinen hengityselinten tulehdussairaus, on arvioitava tilapäisesti kelpaamattomaksi.

(d) Aktiiviset sarkoidoositapaukset on hylättävä (katso luvun C liitteen 2 kohta 3).

(e) Hakija, jolla on spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes perusteelliset tutkimukset on tehty luvun C liitteen 2 kohdan 4 mukaisesti.

(f) Jos hakijalle on tehtävä suuri rintakehän leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes toimenpiteestä on kulunut vähintään kolme kuukautta ja niin kauan, kunnes leikkauksen vaikutukset eivät enää todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 2 kohta 5).

(g) Hakija, jolla on riittämättömästi hoidettu uniapnea-oireyhtymä, on hylättävä.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.285 Ruoansulatuselimet - Yleistä

Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista maha-suolikanavan tai sen sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

**JAR-FCL 3.290 Ruoansulatuselimet -
Sairaudet**

(a) Hakija, jolla on [toistuvia] lääkitystä vaativia ylävatsavaivoja tai haimatulehdus, on arvioitava kelpaamattomaksi kunnes luvun C liitteen 3 kohdan 1 mukaiset tutkimukset on tehty.

(b) Jos hakijalla on oireettomia, sattumalta todettuja sappikiviä, hänen kelpoisuutensa on arvioitava lukujen B ja C liitteen 3 kohdan 2 mukaisesti.

(c) Hakija, jolla todetaan tai on aiemmin ollut krooninen suoliston tulehdussairaus, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 3 kohta 3).

(d) Hakijalla ei saa olla mitään sellaista työtä, joka voisi aiheuttaa toimintakyvyn menetykseen johtavia oireita.

(e) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuroumasta tai puristumasta johtuvat umpeutumukset, jotka vaikuttavat mihin tahansa ruoansulatuskanavan osaan tai sen sivuelimiin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä lennolla, on katsottava hylkäämisperusteiksi.

(f) Jos hakijalle on tehty ruoansulatuskanavaan tai sen sivuelimiin kohdistunut kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen tai niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti häiritse kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 3 kohta 4).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

**JAR-FCL 3.295 [Aineenvaihdunta-,
ravitsemus- ja
umpierityssairaudet]**

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista aineenvaihdunta-, ravitsemus- tai umpierityshäiriötä, joka todennäköisesti häiritse kyseessä olevan lupa-

kirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakija, jolla on aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyviä toimintahäiriöitä, voidaan hyväksyä luvun C liitteen 4 [kohtien 1 ja 4] mukaisesti.

(c) Jos hakijalla on sokeritauti, hänet voidaan hyväksyä vain luvun C liitteen 4 kohtien 2 ja 3 mukaisesti.

(d) Insuliinihoitoa vaativat sokeritautitapaukset on hylättävä.

(e) Hakija, jonka painoindeksi on 35 tai suurempi, voidaan hyväksyä vain, jos ylipaino ei todennäköisesti häiritse kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä ja hakijalle on tehty tyydyttävä sydän- ja verisuonitautiriskin arviointi (katso luvun C liitteen 9 kohta 1).

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.300 Veritaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla veritautia, joka todennäköisesti häiritse kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hemoglobiini on mitattava ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa kelpoisuustodistuksen myöntämiseksi ja milloin siihen on lääketieteellistä syytä. [Hakijat, joilla on epänormaali hemoglobiiniarvo, on tutkittava. Jos hakijan hematokriitti on alle 32 %, hänet] on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on sirppisoluanemia, on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 1).

(d) Hakija, jonka imusolmukkeet ovat paikallisesti ja yleisesti merkittävästi suurentuneet tai jolla on veritauti, on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 5 kohta 2).

(e) Akuutit leukemiatapaukset on hylättävä. Kun taudin on todettu olevan vakiintuneessa elpymävaiheessa, ilmaislääketieteen yksikkö voi [hyväksyä hakijan]. [] Hakija, jolla on krooninen leukemia, on arvioitava kelpaamat-

tomaksi. [Jos tilan osoitetaan olleen vakaa tietyn ajan, ilmaislääketieteen yksikkö voi harkita hakijan hyväksymistä (katso luvun C liitteen 5 kohta 3).]

(f) Jos hakijalla on merkittävästi suurentunut perna, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 5 kohta 4).

(g) Merkittävät polysytemiatapaukset on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 5).

(h) Hakija, jolla on veren hyytymishäiriö, on hylättävä (katso luvun C liitteen 5 kohta 6).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.305 Virtsatiet

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista virtsateiden tai niiden sivuelinten sairautta, joka todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakijalla havaitaan merkkejä elimellisestä munuaissairaudesta, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Virtsanäyte on tutkittava jokaisessa lääkärintarkastuksessa. Virtsa ei saa sisältää mitään epänormaaleja ainesosia, joita pidetään sairautteen viittaavina. Erityistä huomiota on kiinnitettävä virtsateiden ja sukuelinten sairauksiin (katso luvun C liitteen 6 kohta 1).

(c) Hakija, jolla on virtsakiviä, on hylättävä (katso luvun C liitteen 6 kohta 2).

(d) Kaikki taudin tai kirurgisen toimenpiteen jälkitilat, erityisesti kuromasta tai puristumasta johtuvat umpeutumet, jotka vaikuttavat munuaisiin ja virtsateihin ja saattavat aiheuttaa toimintakyvyttömyyttä, on katsottava hylkäämisperusteiksi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolta on poistettu munuainen ilman, että hänellä esiintyy kohonneen verenpaineen tai virtsamyrkytyksen oireita, mikäli luvun C liitteen 6 kohdan 3 vaatimukset täyttyvät.

(e) Jos hakijalle on tehty virtsateihin tai elimiin kohdistunut suuri kirurginen toimenpide, johon on kuulunut minkä tahansa elimen täydellinen tai osittainen poisto tai siirto, hänet

on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen ja niin kauan, kunnes toimenpiteen vaikutukset eivät enää todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 6 kohdat 3 ja 4).

[Muutos 1, 01.12.00]

JAR-FCL 3.310 Sukupuolitaudit ja muut infektiot

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua sukupuolitautia tai muuta infektiota, joka todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä luvun C liitteen 7 mukaisesti sellaisiin esitietoihin tai oireisiin, jotka viittaavat:

- (1) HIV-positiivisuuteen,
- (2) immuunijärjestelmän heikkenemiseen,
- (3) tarttuvaan maksatulehdukseen,
- (4) kuppatautiin (syfilis).

JAR-FCL 3.315 Naistentaudit ja raskaus

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla toiminnallista tai rakenteellista obstetrasta tai gynekologista tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti häittäisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Jos hakija on potenu vakavia kuukautishäiriöitä, joita ei ole voitu hoidolla parantaa, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

(c) Raskaana oleva hakija on arvioitava kelpaamattomaksi. Jos obstetriset tutkimukset osoittavat raskauden olevan täysin normaali, [ilmailulääketieteen yksikkö, ilmaislääketieteellinen keskus tai valtuutettu ilmaislääkäri voi hyväksyä hakijan] 26. raskausviikon loppuun asti luvun C liitteen 8 kohdan 1 mukai-

sesti. Hakija voidaan kelpuuttaa hoitamaan lupakirjansa mukaisia tehtäviä, kun hänen on hyväksyttävästi osoitettu täysin toipuneen synnytyksen tai raskauden keskeytymisen jälkeen.

(d) Jos hakijalle on tehty suuri gynekologinen toimenpide, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi [] kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen [tai] niin kauan, kunnes sen vaikutukset eivät enää todennäköisesti haittaa kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä (katso luvun C liitteen 8 kohta 2).

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.320 Tuki- ja liikuntaelimet

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla synnynnäistä tai hankittua luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden poikkeavuutta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Hakijan istumakorkeuden, käsivarsien ja jalkojen pituuden sekä lihasvoiman on oltava riittävä kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvalliseen käyttöön (katso luvun C liitteen 9 kohta 1).

(c) Hakijan tuki- ja liikuntaelinten toiminnan on oltava tyydyttävä. Jos hakijalla on merkittävä taudin tai vamman jälkitila tai luuston, nivelten, lihasten tai jänteiden synnynnäinen poikkeavuus, riippumatta siitä onko se korjattu leikkauksella, hänen kelpoisuutensa on arvioitava luvun C liitteen 9 kohtien 1, 2 ja 3 mukaisesti.

JAR-FCL 3.325 Mielensterveys

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua, synnynnäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista mielisairautta eikä psyykkistä vammaa, tilaa tai häiriötä, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 10):

(1) skitsofrenia, skitsoidityypiset ja harhaisuushäiriöt,

(2) mielialahäiriöt,

(3) neuroottiset, stressiin liittyvät ja elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt,

(4) persoonallisuushäiriöt,

(5) elimellisistä syistä johtuvat mielensterveyshäiriöt,

(6) alkoholista johtuvat mielensterveys- ja käyttäytymishäiriöt,

(7) psykotrooppisten aineiden käyttö tai väärinkäyttö.

[Muutos 3, 01.06.03]

JAR-FCL 3.330 Hermosto

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla esitietojen tai kliinisen taudinmäärityksen perusteella todettua hermoston tilaa tai sairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota on kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 11):

(1) etenevä hermostosairaus,

(2) epilepsia ja muut tajunnan häiriöitä aiheuttavat tekijät,

(3) sairaudet, joissa on suuri alttius aivotoiminnan häiriöille,

(4) päävammat,

(5) selkäytimen tai ääreishermoston vammat.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.335 Silmät (Katso luvun C liite 12)

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla silmien tai niiden sivuelinten toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnyntäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, silmäleikkauksen jälkitilaa tai silmävammaa, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa on tehtävä oftalmologinen tutkimus, [jonka suorittaa silmälääkäri tai muu ilmailulääketieteen yksikkö (AMS) tyydyttävä näköasiantuntija, tai ilmailulääketieteen yksikön harkinnan mukaan valtuutettu ilmailulääkäri [katso luvun C liitteen 12 kohta 1(b)]. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän silmälääkärin arviointia. Tutkimukseen] on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) silmien liikkeiden ja yhteisnäön tutkimus;

(4) värinäön tutkimus;

(5) näkökenttien tutkimus;

(6) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus.

(c) [Tavanomaisen silmätutkimuksen voi tehdä valtuutettu ilmailulääkäri, ja sen on sisällyttävä kaikkiin todistuksen uusimiseksi tai voimassaolon jatkamiseksi tehtäviin tarkastuksiin (katso luvun C liitteen 12 kohta 2). Tutkimukseen] on kuuluttava:

(1) esitietojen tarkastelu;

(2) näöntarkkuuden määrittäminen: lähinäkö ja kaukonäkö ilman taittovirheen korjausta sekä käyttäen tarvittaessa parasta optista korjausta;

(3) silmän ulkoisten osien, anatomian, väliaineen ja silmänpohjan tutkimus;

(4) lisätutkimukset, jos niihin on lääketieteellistä syytä (katso luvun C liitteen 12 kohta 4).

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.340 Näkövaatimukset

(a) *Näöntarkkuus kauas.* Näöntarkkuuden kauas katsottaessa on oltava kummassakin silmässä erikseen vähintään 6/12 (0,5) ja molempien silmien yhteisnäön tarkkuuden vähintään 6/6 (1,0), silmälaseilla korjattuna tai ilman korjausta [katso JAR-FCL 3.240(f)]. Korjaamattomalle näöntarkkuudelle ei ole määritetty rajoja.

(b) *Taittovirheet.* Taittovirhe määritellään suurimman taittovirheen meridiaanin poikkeamana oikeataitaisuudesta dioptreissa mitattuna. Taittovirhe on mitattava standardimenetelmällä (katso luvun C liitteen 13 kohta 1). Hakija on [arvioitava] taittovirheiden osalta kelpaavaksi, jos hän täyttää seuraavat vaatimukset:

(1) Taittovirhe

(i) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa taittovirhe ei saa ylittää [+5 – -8] dioptriaa [katso luvun C liitteen 13 kohta 2(c)].

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla on enintään [+5 dioptrian taittovirhe tai -8 dioptrian ylittävä korkea-asteinen likinäköisyys], jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus [katso luvun C liitteen 13 kohta 2(c)].

[(iii) Jos hakijan taittovirhe on suuri, hänen on käytettävä piilolinssijä tai hänen silmälaseissaan on oltava ohennetut linssit.]

(2) Hajataitaisuus

(i) Jos ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla on taittovirhe, johon liittyy hajataitaisuutta, hajataitto ei saa ylittää 3,0 dioptriaa.

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jolla on hajataittoa yli 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus.

(3) Keratokonus (sarveiskalvon kariopullistuma) on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä, jos hän täyttää näöntarkkuutta koskevat vaatimukset] (katso luvun C liitteen 13 kohta [4]).

(4) Heikkonäköisellä hakijalla huomion silmän näöntarkkuuden on oltava vähintään 6/18 [(0,3)]. Hakija voidaan hyväksyä, [mikäli toisen silmän näöntarkkuus silmälasilla korjattuna tai ilman korjausta] on 6/6 [(0,1)] tai sitä parempi, eikä voida osoittaa [merkittävää] silmänsairautta tai -vikaa [].

(5) Taittovirheen ero

(i) Ensimmäisen lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla oikean ja vasemman silmän taittovirheen ero (anisometropia) ei saa ylittää 3,0 dioptriaa.

(ii) Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä hakijan, jonka silmien taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, jos hänellä on viranomaista tyydyttävä kokemus. Jos taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, on käytettävä piilolinssijä.

(6) Ikänäön (presbyopian) kehittymistä on seurattava kaikissa ilmailulääketieteellisissä uusintatarkastuksissa.

(7) Hakijan on pystyttävä lukemaan N5- taulua (tai vastaavaa) 30 - 50 [senttimetrin] etäisyydeltä ja N14- taulua (tai vastaavaa) 100 [senttimetrin] etäisyydeltä, käyttäen silmälasia, jos hänelle on sellaiset määrätty [katso JAR-FCL 3.340(f)].

(c) Jos hakijalla on merkittäviä yhteisnäön häiriöitä, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi [] (katso luvun C liitteen 13 kohta [6]).

(d) Kahtena näkeminen (diplopia) on hylkäämisperuste.

(e) Jos hakijan näkökentät [ovat epänormaalit], hänet on arvioitava kelpaamattomaksi (katso luvun C liitteen 13 kohta [6]).

(f)(1) Jos näkövaatimus täyttyy vain silmälasia käyttäen, lasien tai piilolinssien on taatava paras mahdollinen toiminnallinen näkökyky, [oltava hyvin siedetyt] ja sovellettava ilmailutehtävissä käytettäväksi. [Piilolinssien on oltava yksitehoiset ja tarkoitettu kaukonäön korjaamiseen. Ortokeratologisia linssejä ei saa käyttää.]

(2) Ilmailutehtävissä käytettävien silmälasien tai piilolinssien on oltava sellaiset, joiden avulla lupakirjan haltija täyttää näkövaatimukset kaikilta etäisyyksiltä. Vaatimuksen täyttämiseksi saa käyttää vain yksiä silmälasia.

[(3) Ilmailutehtävissä käytettävien piilolinssien on oltava yksitehoiset ja värittömät.]

[(4)] Samalla tavalla korjaavien varasilmälasien on oltava helposti saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä.

(g) Silmäleikkaukset

(1) Taittovirheen korjausleikkaus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi [kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä] (katso luvun C liitteen 13 kohta [8]).

(2) Harmaakaihi- ja glaukoomaleikkaukset sekä verkkokalvokirurgia ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen yksikkö voi [kuitenkin harkita hakijan hyväksymistä lääketieteellistä kelpoisuustodistusta uusittaessa tai sen voimassaoloa jatkettaessa] (katso luvun C liitteen 13 kohta [9]).

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.345 Värinäkö (Katso luvun C liite 14)

(a) Normaali värinäkö määritellään siten, että henkilö läpäisee Ishiharan kokeen tai Nagelin anomaloskoopitestin erottaen normaalisti kolme perusväriä (trikromasia) (katso luvun C liitteen 14 kohta 1).

(b) Hakijalla on oltava normaali tai turvallisuuden kannalta riittävä värinäkö. [Ensimmäinen]

mäisessä lääkirintarkastuksessa hakijan on läpäistävä Ishiharan koe.] Jos hakija ei läpäise Ishiharan koetta, hänen värinäkönsä [on arvioitava] riittäväksi, jos hän läpäisee ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävillä menetelmillä suoritettut perusteelliset tutkimukset (anomalo-skopia tai väriaistilyhdyt - katso luvun C liitteen 14 kohta 2). [Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa värinäkö tutkitaan vain, jos siihen on lääketieteellistä syytä.]

(c) Jos hakija ei läpäise viranomaista tyydyttäviä lisäkokeita, hänen värinäkönsä on katsottava turvallisuuden kannalta riittämättömäksi ja hakija on hylättävä.

(d) [Hakija, jonka värinäkö ei ole turvallisuuden kannalta riittävä, voidaan arvioida] soveltuvaksi lentämään vain päivällä.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.350 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla korvien, nenän, sivuonteloiden tai kurkun (mukaan lukien suuontelo, hampaat ja kurkunpää) toiminnan poikkeavuutta, aktiivista synnynäistä tai hankittua, akuuttia tai kroonista tilaa tai sairautta, leikkauksen jälkitilaa tai vammaa, joka todennäköisesti häiritseisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

[(b)] [Ensimmäiseen lääkirintarkastukseen ja kaikkiin uusintatarkastuksiin] on kuuluttava tavanomainen korvien, nenän ja kurkun tutkimus (katso luvun C liitteen 15 kohta 2).

[(c)] Seuraavat on katsottava hylkäämisperusteiksi:

(1) Sisä- tai välikorvan akuutti tai krooninen aktiivinen sairaus.

(2) Tärykalvon perforaatio, joka ei ole parantunut, tai toimintahäiriö (katso luvun C liitteen 15 kohta 3).

(3) Tasapainoelimen häiriöt (katso luvun C liitteen 15 kohta 4).

(4) Merkittävästi rajoittunut hengitysilman kulku kumman tahansa sieraimen kautta tai sivuonteloiden toimintahäiriö.

(5) Suuontelon tai ylempien hengitysteiden merkittävä epämuodostuma tai näiden merkittävä akuutti tai krooninen infektio.

(6) Merkittävä puhevika tai äänenmuodostuksen häiriö.

[Muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.355 Kuulovaatimukset

(a) Kuulo on mitattava kaikissa lääkirintarkastuksissa. Hakijan on kyettävä ymmärtämään oikein tavallista keskustelua kahden metrin etäisyydeltä selin tarkastavaan lääkäriin.

(b) Jos lupakirjaan lisätään mittarilentokelpuus, kuulonmittaus puhdasääniaudiometri-an avulla (katso luvun C liitteen 16 kohta 1) vaaditaan ensimmäisessä lääkirintarkastuksessa kelpuutuksen myöntämiseksi, ja se on toistettava joka viides vuosi 40 vuoden ikään asti ja sen jälkeen joka toinen vuosi.

[(1)] [Hakijan] kuulo ei saa kummassakaan korvassa erikseen mitattuna olla alentunut enempää kuin 35 dB(HL) taajuuksilla 500, 1000 ja 2000 Hz, eikä enempää kuin 50 dB(HL) taajuudella 3000 Hz. []

[(2)] Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi hyväksyä huonokuuloisen hakijan, jos puheen erotuskyvyn mittausta osoittaa hänen kuulonsa olevan riittävä (katso luvun C liitteen 16 kohta 2).

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

JAR-FCL 3.360 Psykologiset vaatimukset

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla etenkään toimintakykyyn tai tehtävien kannalta merkityksellisiin persoonallisuustekijöihin liittyvää todettua psyykkistä vajavuutta, joka todennäköisesti häiritseisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

Ilmailulääketieteen yksikkö voi vaatia psykologisen arvioinnin suorittamista (katso luvun C liitteen 17 kohta 1) psykiatrian tai neurologian erikoislääkärin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos siihen on aihetta (katso luvun C liitteen 17 kohta 2).

(b) Psykologisen arvioinnin suorittajan on oltava viranomaista tyydyttävä psykologi.

(c) Psykologin on annettava ilmailulääketieteen yksikölle kirjallinen lausunto, jossa hän esittää yksityiskohtaisesti näkemyksensä ja suosituksensa.

(b) Syövän hoidon jälkeen hakija voidaan hyväksyä luvun C liitteen 19 mukaisesti.

[Muutos 2, 01.06.02]

JAR-FCL 3.365 Ihotaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua ihosairautta, joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

(b) Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä seuraaviin (katso luvun C liite 18):

(1) ekseema [eksogeeninen (ulkoisen syyn aiheuttama) ja endogeeninen (sisäsyntyinen)]

(2) vaikea psoriasis

(3) bakteeritulehdukset

(4) lääkkeiden aiheuttamat iho-oireet

(5) rakkulaiset ihottumat

(6) pahanlaatuiset ihomuutokset

(7) urtikaria (nokkosihottuma).

Epävarmoissa tapauksissa asia on siirrettävä ilmailulääketieteen yksikön ratkaistavaksi.

JAR-FCL 3.370 Syöpätaudit

(a) Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen hakijalla tai haltijalla ei saa olla todettua primaarista tai sekundaarista pahanlaatuisia sairautta (syöpää), joka todennäköisesti haittaisi kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallista käyttöä.

LUKUJEN B JA C LIITTEET

Luvut B ja C, liite 1**Sydän ja verisuonisto**

(Katso JAR-FCL 3.130 - 3.150 ja 3.250 - 3.270)

1 Rasitus-EKG vaaditaan:

(a) kun hakijalla havaitaan löydöksiä tai oireita, jotka viittaavat sydän- ja verisuonitautiin;

(b) lepo-EKG:n selventämiseksi;

(c) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän ilmailulääkärin harkinnan mukaan;

(d) 65 vuoden iässä ja sen jälkeen joka neljäs vuosi luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamiseksi [tai uusimiseksi].

2 (a) Veriseerumin rasva-arvojen mittaaminen on seulontatutkimus, jossa havaitut merkittävät poikkeamat edellyttävät [ilmailulääketieteellisen keskuksen (AMC) tai valtuutetun ilmailulääkärin (AME)] arviointia, tutkintaa ja valvontaa [yhteistyössä ilmailulääketieteen yksikön (AMS) kanssa].

(b) Jos hakijalla on useita riskitekijöitä (tupakointi, perintötekijät, poikkeavat rasva-arvot, kohonnut verenpaine jne.), [ilmailulääketieteellisen keskuksen (AMC) tai valtuutetun ilmailulääkärin (AME)] on arvioitava hänen kelpoisuutensa sydän- ja verisuonitautien kannalta [] yhteistyössä [ilmailulääketieteen yksikön (AMS)] kanssa.

3 Jos hakijalla todetaan kohonnut verenpaine, myös muut verisuonistoon liittyvät riskitekijät on arvioitava. Systolinen verenpaine on mitattava Korotkovin äänten ilmaantuessa (vaihe I) ja diastolinen paine niiden hävitessä (vaihe V). Verenpaine olisi mitattava kahdesti. Jos verenpaine ja/tai sydämen leposyke on kohonnut, tarkastuksen aikana olisi tehtävä lisätutkimuksia.

4 Kohonneen verenpaineen hoidon on oltava ilmailulääketieteen yksikön hyväksymää. Ilmailulääketieteen yksikön hyväksymiin lääkkeisiin voivat kuulua:

(a) non-loop-diureetit;

(b) tietyt (yleensä vesiliukoiset) beetasalpaajat;

(c) ACE-estäjät;

(d) angiotensiinireseptorin salpaajat (sartaanit);

(e) kalsiumsalpaajat.

Kun kyseessä on luokan 1 lääketieteellinen kelpoisuustodistus, kohonneen verenpaineen hoito lääkkeillä voi edellyttää kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä [(OML)]. Kun kyseessä on luokan 2 lääketieteellinen kelpoisuustodistus, voidaan vaatia varmistusohjaaja [(OSL)].

5 Jos epäillään oireetonta sepelvaltimotautia [tai ääreisverenkierron valtimosairautta], hakijalle on tehtävä rasitus-EKG-tutkimus [lukujen B ja C liitteen 1 kohdan 6(a) mukaisesti] sekä tarvittaessa muita kokeita (sydänlihaksen perfuusiotutkimus, rasitusultraäänikardiografia, sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia) tai muita ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttäviä vastaavia tutkimuksia). Tutkimuksissa ei saa ilmetä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta (iskemiasta) eikä merkittävää sepelvaltimon ahtaumaa.

6 Iskeemisen sydänkohtauksen, revaskularisaation [tai ääreisverenkierron valtimosairauden] jälkeen oireettoman hakijan on oltava vähentänyt verenkiertoelimistöön liittyviä riskitekijöitään tyydyttävälle tasolle. Lääkitys, jota käytetään pelkästään sydänoireiden hallintaan, ei ole sallittua. Hakijan olisi oltava hyväksyttävässä sekundäärisessä estohoidossa.

Iskeemisen sydänkohtauksen aikana tai aivan sen lähiaikoina otettu sepelvaltimon varjoaineröntgenkuva (angiogrammi) on oltava käytettävissä. Ilmailulääketieteen yksikön käytettävissä on oltava myös täydellinen yksityiskohtainen kliininen raportti iskeemisestä sydänkohtauksesta, lausunto angiografias-ta ja tarkka kertomus mahdollisesta operatiivisesta hoitotoimenpiteestä.

Missään hoitamattomassa suuressa verisuonessa, laskimo- tai valtimosiirteessä tai kohdassa, johon on tehty pallolaajennus tai stentti, ei saa olla ahtaumaa enempää kuin 50 %. Tämä ei kuitenkaan koske infarktikohtaan johtavaa suunta. Jos verisuonistossa on enemmän kuin kaksi 30 - 50 prosentin ahtaumaa, hakijaa ei tulisi hyväksyä.

Ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän sydäntautien erikoislääkärin olisi arvioitava koko sepelvaltimosuoniston kunto. Erityistä huomiota olisi kiinnitettävä useiden ahtaumien esiintymiseen ja/tai useisiin revaskularisaatioihin.

Hoitamaton yli 30 prosentin ahtaumaa vasemman sepelvaltimon päärungossa tai vasemman sepelvaltimon etummaisessa laskevassa haarassa ei tulisi hyväksyä.

Vähintään kuuden kuukauden kuluttua iskeemisestä sydänkohtauksesta tai revaskularisaatiosta on tehtävä seuraavat tutkimukset:

(a) Bruceen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu oirerajoitteinen rasitus-EKG, jossa ei ilmene merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta eikä merkittäviä rytmihäiriöitä;

(b) ultraäänikardiografia (tai vastaava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä tutkimus), jossa vasemman kammion toiminta todetaan riittäväksi. Tutkimuksessa ei saa ilmetä seinämän liikkeen merkittävää poikkeavuutta, kuten dyskinesiaa (liikehäiriöitä) tai akinesiaa (liikkumattomuutta), ja vasemman kammion ejektiofraktion on oltava vähintään 50 %.

(c) Jos hakijalle on tehty pallolaajennus tai stentti, sydänlihaksen perfuusiotutkimus tai rasitusultraäänikardiografia (tai vastaava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä tutkimus), jossa ei saa ilmetä merkkejä palautuvasta sydänlihasiskemiasta. Mikäli sydänlihaksen perfuusiota on syytä epäillä, perfuusiotutkimus vaaditaan myös muissa tapauksissa (infarkti tai ohitusleikkaus).

(d) Lisätutkimukset, kuten EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), voivat olla tarpeen merkittävien rytmihäiriöiden riskin arvioimiseksi.

Seurantatarkastus on tehtävä vuosittain (tai tarvittaessa useammin) sen varmistamiseksi, ettei verenkiertoelimistön tila ole huonontunut. Siihen on kuuluttava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän erikoislääkärin tarkastus, rasitus-EKG ja verenkiertoelimistöön liittyvien riskien arviointi. Ilmailulääketieteen yksikkö voi vaatia lisätutkimuksia.

Sepelvaltimon laskimosiirränsiohitusleikkauksen jälkeen on suoritettava sydänlihaksen perfuusiotutkimus (tai vastaava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä tutkimus), jos siihen on aihetta ja joka tapauksessa viiden vuoden kuluttua toimenpiteestä.

Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvausta tai vastaavaa ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävää tutkimusta on harkittava aina, kun oireet, löydökset tai noninvasiivisten tutkimusten tulokset viittaavat sydänlihaksen hapenpuutteeseen.

Ilmailulääketieteen yksikön arviointi

Jos luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakija läpäisee kuuden kuukauden kuluttua tehtävän seurantatarkastuksen, [hänet voidaan hyväksyä toimimaan] usean ohjaajan miehistön jäsenenä (OML).

Luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija, joka täyttää kohdassa 6 mainitut vaatimukset, [voidaan hyväksyä lentämään ilman varmistusohjaajaa (OSL-rajoitusta)], mutta ilmailulääketieteen yksikkö voi vaatia varmistusohjaajan käyttöä tietyn ajan ennen yksinlentojen sallimista. Ilmailulääketieteen yksikön harjennuksen mukaan luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija voidaan voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa hyväksyä lentämään varmistusohjaajan kanssa (OSL), jos hänelle on tehty ainoastaan kohdassa 6(a) vaadittu rasisus-EKG-tutkimus.

7 Kaikki merkittävät rytmii- tai johtumishäiriöt edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta ja asianmukaista seurantaa, jos hakija päätetään hyväksyä.

(a) Tarkastukseen on kuuluttava:

(1) Brucen protokollan tai vastaavan menetelmän mukainen rasisus-EKG, joka olisi tehtävä maksimirasisukseen tai oirerajoitteisena. Kokeessa on saavutettava Brucen protokollan taso 4, eikä siinä saa ilmetä merkittävää rytmii tai johtumisen poikkeavuutta tai merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta. Sydänlääkityksen keskeyttämistä ennen koetta olisi harkittava.

(2) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei saa ilmetä merkittäviä rytmii- tai johtumishäiriöitä;

(3) kaksikulotteinen dopplerkaikuvaus, jossa ei saa ilmetä merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä merkittävää rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta, ja vasemman kammion ejektiofraktion on oltava vähintään 50 %.

(b) Lisäksi tarkastukseen voi kuulua:

- (1) 24 tunnin EKG-rekisteröinnin uusiminen;
- (2) elektrofysiologinen tutkimus;
- (3) sydänlihaksen perfuusiokuvaus tai vastaava koe;
- (4) sydämen magneettikuvaus (MRI) tai vastaava koe;
- (5) sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus (angiografia) tai vastaava koe (katso liitteen 1 kohta 6).

(c) Ilmailulääketieteen yksikön arviointi, luokka 1

(1) Eteisvärinä tai -lepatus (flutteri)

(i) Luokan 1 kelpoisuustodistus voidaan myöntää vain sellaiselle hakijalle, jolla on ollut yksi rytmiihäiriö, jonka uusiutumista ilmailulääketieteen yksikkö pitää epätodennäköisenä.

(ii) Luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamisesta tai uusimisesta päättää ilmailulääketieteen yksikkö.

(2) Täydellinen oikean kammion haarakatkos

(i) Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntämistä, jos hakija on alle 40-vuotias. Yli 40-vuotiaan hakijan olisi osoitettava, että tila on ollut vakaa tietyn ajan, yleensä 12 kuukautta.

(ii) [] Luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista [ilman rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML)] voidaan harkita, jos hakija on alle 40-vuotias. Yli 40-vuotiaille olisi määrättävä OML-rajoitus [] 12 kuukauden ajaksi.

(3) Täydellinen vasemman kammion haarakatkos

Sepelvaltimoiden tutkimus on tarpeen, jos hakija on yli 40-vuotias.

(i) Luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä varten hakijan olisi osoitettava, että tila on ollut vakaa 3 vuoden ajan.

(ii) [] Luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista [ilman rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML)] voidaan harkita sen jälkeen, kun OML-rajoitus [] on ollut käytössä 3 vuoden ajan.

(4) Kammion enneaikainen aktivaatio

[(i)] Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä oireettomalle hakijalle, jos elektrofysiologisessa tutkimuksessa asianmukainen lääkkeellinen autonominen stimulaatio ei aikaansaa kiertoaktivaatioon perustuvaa takykardiaa (tiheälyöntisyyttä) ja oikoratojen olemassaolo voidaan sulkea pois.

[(ii)] Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita oireettoman hakijan luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista siten, että kelpoisuus rajoitetaan toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML).

(5) Tahdistin

Jos hakijalle on pysyvästi asennettu sydämensisäinen tahdistin, hänet voidaan hyväksyä aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua tahdistimen asennuksesta edellyttäen, että:

(i) hakijalla ei ole muuta hylkäämiseen johtavaa tilaa;

(ii) tahdistimessa on bipolaarinen tahdistinelektrodi;

(iii) hakija ei ole tahdistimesta riippuvainen;

(iv) tilaa seurataan säännöllisesti, mukaan lukien tahdistimen tarkistus; ja

(v) [luokan 1] kelpoisuustodistuksen voimassaoloa jatketaan tai se uusitaan vain rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML).

(vi) Ablaatio

Jos luokan 1 kelpoisuustodistuksen hakijalle on tehty onnistunut katetriablaatio, hänen kelpoisuutensa on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML) vähintään yhden vuoden ajaksi, ellei aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua ablaatiosta suoritettu elektrofysiologinen tutkimus osoita, että toimenpiteellä on saavutettu tyydyttävä tulos. Jos toimenpiteen onnistumista pitkällä tähtäimellä ei voida varmistaa invasiivisilla tai noninvasiivisilla kokeilla, rajoitus- ja/tai seurantajakson pidentäminen saattaa olla tarpeen.

(d) Ilmailulääketieteen yksikön arviointi, luokka 2

Luokan 2 kelpoisuuden arvioinnissa olisi noudatettava samoja menetelmiä kuin luokan 1 kelpoisuuden arvioinnissa. Kelpoisuuden rajoittamista toimintaan varmistusohjaajan kanssa (OSL) tai matkustajien kuljettamisen kieltämistä (OPL) voidaan harkita.

8 Jos hakijalla on munuaisten alapuolisen vatsa-aortan pullistuma, jota ei ole korjattu leikkauksella, ilmailulääketieteen yksikkö voi [myöntää hänelle luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML) tai luokan 2 kelpoisuustodistuksen rajoitettuna toimintaan varmistusohjaajan kanssa (OSL). Ilmailulääketieteen yksikkö päättää tilan seurannasta ultraäänitutkimuksella tarpeen mukaan.] Jos munuaisten alapuolisen vatsa-aortan pullistuma on leikattu, leikkauksesta ei ole aiheutunut komplikaatioita ja hakijalle on tehty sydämen ja verisuoniston tutkimus, ilmailulääketieteen yksikkö voi [myöntää luokan 1 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML) edellyttäen, että tilaa seurataan ilmailulääketieteen yksikön hyväksymällä tavalla. Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntäminen voi edellyttää kelpoisuuden rajoittamista toimintaan varmistusohjaajan kanssa (OSL).]

9 (a) [Aiemmin] tunnistamattomat sydämen sivuäänit edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin tarkastusta ja ilmailulääketieteen yksikön arviointia. Jos niitä pidetään merkittävänä, jatkotutkimuksiin on kuuluttava vähintään kaksiulotteinen dopplerkaikukuvaus.

(b) *Sydänläppien poikkeavuudet*

(1) [Hakija, jolla on] kaksipurjeinen aorttaläppä, voidaan hyväksyä [ilman kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), jos hänellä] ei esiinny muuta sydämen tai aortan poikkeavuutta. [Ilmailulääketieteen yksikkö päättää tilan seurannasta sydämen ultraäänitutkimuksella tarpeen mukaan.]

(2) [Aortan ahtauma edellyttää ilmailulääketieteen yksikön arviointia. Vasemman kammion toiminnan on oltava normaali. Aiemmin esiintynyt systeeminen embolisaatio (veritulppa) tai merkittävä rinta-aortan laajentuma ovat hylkäämisperusteita. Hakija, jolla keskimääräinen paine-ero on enintään 20 mm Hg, voidaan hyväksyä. Hakijalle, jolla keskimääräinen paine-ero on yli 20 mm Hg mutta enintään 40 mm Hg, voidaan myöntää luokan 2 lääketieteellinen kelpoisuustodistus tai luokan 1 kelpoisuustodistus rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML). Enintään 50 mm Hg:n keskimääräinen paine-ero voidaan hyväksyä ilmailulääketieteen yksikön harkinnan mukaan. Ilmailulääketieteen yksikkö päättää tilan seurannasta kaksiulotteisella dopplerkaikukuvausella tarpeen mukaan.]

(3) [Jos hakijalla esiintyy aortan käänteisvirtausta, hänet voidaan hyväksyä ilman kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)] ainoastaan, jos käänteisvirtaus on merkityksetöntä. Kaksiulotteisessa dopplerkaikukuvauksessa ei saa ilmetä nousevan aortan havaittavaa poikkeavuutta. [Ilmailulääketieteen yksikkö päättää tilan seurannasta tarpeen mukaan.]

(4) Reumaattinen mitraaliläpän sairaus on yleensä hylkäämisperuste.

(5) Mitraaliläpän prolapsi/vuoto. Oireeton hakija, jolla esiintyy erillinen keskisytolinen klikki, voidaan hyväksyä ilman [kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)]. Jos [luokan 1 kelpoisuustodistuksen] hakijalla on vähäistä käänteisvirtausta, johon ei liity lisähäiriöitä, hänen kelpoisuutensa voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä [(OML)] ilmailulääketieteen yksikön määräämällä tavalla. Jos hakijalla havaitaan merkkejä vasemman kammion tilavuusylikuormituksesta, joka ilmenee vasemman kammion loppudiasistolisen läpimitan suurentumisena, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi. Näissä tapauksissa vaaditaan säännöllinen tarkastus ja arviointi ilmailulääketieteen yksikön määräämällä tavalla.

(c) Sydänläppien leikkaukset

(1) Hakija, jolla on tekoläppä, on arvioitava kelpaamattomaksi.

(2) Jos kyseessä on oireeton hakija, jolla on kudoksesta tehty läppä ja joka on vähintään kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta käynyt hyväksyttävästi läpi tutkimukset, joissa sydänläppien ja -kammioiden muoto ja toiminta on todettu normaaliksi, ilmaislääketieteen yksikkö voi harkita hänen hyväksymistään seuraavin edellytyksin:

(i) Bruцен protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu oirerajoitteinen rasisus-EKG on tyydyttävä eikä siinä ilmaislääketieteen yksikköä tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ilmene merkittävää poikkeavuutta. Sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisusultraäänikardiografia vaaditaan, jos lepo-EKG on poikkeava ja hakijalla on osoitettu olevan sepelvaltimotautia. Katso myös luku-
jen B ja C liitteen 1 kohdat 5, 6 ja 7;

(ii) kaksikulotteisessa dopplerkaikukuvauksessa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä muiden sydänläppien tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta, ja kudosläpässä havaitaan vain hyvin pieniä rakenteellisia muutoksia ja normaali Doppler-virtaus. Vasemman kammion seinämän lihaksen suhteellinen supistuminen katsotaan normaaliksi;

(iii) on osoitettu, ettei hakijalla ole sepelvaltimotautia, paitsi jos on saavutettu tyydyttävä verenkierron palautuminen (revaskularisaatio) - katso edellä oleva kohta 7;

(iv) sydänlääkitystä ei tarvita;

(v) [Ilmaislääketieteen yksikkö päättää tilan seurannasta rasisus-EKG:n ja kaksikulotteisen dopplerkaikukuvausten avulla tarpeen mukaan.]

[Hakijalle voidaan myöntää luokan 1 lääketieteellinen kelpoisuustodistus vain rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML). Luokan 2 lääketieteellisen kelpoisuustodistuksen myöntäminen voi tulla kysymykseen ilman rajoitusta toimintaan varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).]

10 Jos hakija on saanut veren hyytymistä estävää hoitoa, hänen kelpoisuutensa on arvioitava ilmaislääketieteen yksikössä. Laskimotukos tai keuhkoveritulppien esiintyminen on hylkäämisperuste, kunnes hyytymisenestohoito on lopetettu. Keuhkoveritulppa edellyttää perusteellista arviointia. Mahdollisten valtimoveritulppien varalta annettu hyytymisenestohoito on hylkäämisperuste.

11 Epikardiumin (sydänpussin sisemmän lehden), myokardiumin (sydänlihaksen) tai endokardiumin (sydämen sisäkalvon) poikkeavuus on katsottava hylkäämisperusteeksi, kunnes voidaan kliinisesti todeta poikkeavuuden hävinneen. Ilmaislääketieteen yksikön suorittamaan sydämen ja verisuoniston arviointiin voi kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasisus-EKG ja/tai sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisusultraäänikardiografia sekä EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia). Sepelvaltimoiden varjoaineröntgenkuvaus voi olla aiheellinen. [Hakijan hyväksyminen] voi edellyttää usein toistuvia tarkastuksia ja rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).

12 Synnynnäiset sydänviat, myös kirurgisesti korjatut, on normaalisti katsottava hylkäämisperusteiksi, elleivät ne ole toiminnallisesti merkityksettömiä eivätkä vaadi lääkitystä. Näissä tapauksissa vaaditaan ilmaislääketieteen yksikön suorittama kardiologinen arviointi. Tutkimuksiin voivat kuulua kaksikulotteinen dopplerkaikukuvaus, rasisus-EKG ja EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia). Lisäksi on vaadittava säännölliset kardiologiset tarkastukset. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).

13 Jos hakijalla on esiintynyt toistuvia pyörtyymiä, hänelle on tehtävä seuraavat tutkimukset:

(a) Brucen protokollan tasolle IV tai vastaavalle tasolle jatkettu 12-kytkentäinen oirerajoitteinen rasisitus-EKG, jossa ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene poikkeavuutta. Jos lepo-EKG on poikkeava, vaaditaan sydänlihaksen gammakuvaus tai rasisitusultraäänikardiografia;

(b) kaksiuolotteinen dopplerkaikukuvaus, jossa ei ilmene merkittävää sydämen yksittäisen kammion suurentumista eikä sydämen, sydänläppien tai sydänlihaksen rakenteellista tai toiminnallista poikkeavuutta;

(c) EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 tuntia), jossa ei ilmene merkittäviä johtumishäiriöitä, komplekseja tai pitkäkestoisia rytmihäiriöitä eikä merkkejä sydänlihaksen hapenpuutteesta.

(d) Tutkimuksiin voi kuulua myös vakiomenetelmän mukaan toteutettu kallistuskoee, jossa ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän kardiologian erikoislääkärin mukaan ei ilmene merkkejä vasomotorisesta epävakaudesta.

Edellä olevat vaatimukset täyttävä hakija voidaan hyväksyä toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), kun tutkimuksen aiheena olevasta tapauksesta on kulunut vähintään 6 kuukautta eikä se ole uusiutunut. Neurologinen tarkastus on yleensä aiheellinen. [Hakija voidaan hyväksyä ilman kelpoisuuden rajoittamista toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)], kun hänellä ei ole esiintynyt kohtauksia viiteen vuoteen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin tapauksen mukaan hyväksyä tätä lyhyemmän tai pidemmän ajan. Jos hakija on menettänyt tajuntansa ilman merkittäviä ennakkooireita, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.

14 Sydämen ja verisuoniston pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*) luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä sydän- ja verisuonitauteja koskevan luvun ohella.

Katso osan 2 sydäntauteja koskeva luku (*Aviation Cardiology*).

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 2
Hengityselimet

(Katso JAR-FCL 3.155, 3.160, 3.275 ja 3.280)

1 Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 1 kelpoisuustodistusta varten on tehtävä spirometritutkimus. Jos FEV1/FVC -suhde on alle 70 %, hengityselintautien erikoislääkärin on tutkittava haki- ja. []

2 Hakija, jolla on toistuvia astmakohtauksia, on hylättävä.

(a) Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen [hakijan hyväksymistä], jos tila katsotaan vakaaksi, keuhkojen toimintakokeiden tulokset ovat tyydyttävät ja käytettävä lääkitys ei aiheuta vaaraa lentoturvallisuudelle (systeemistä steroidilääkitystä ei hyväksytä).

(b) Valtuutettu ilmailulääkäri voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen [hakijan hyväksymistä] ilmailulääketieteen yksikön kanssa neuvoteltuaan, jos tila katsotaan vakaaksi, keuhkojen toimintakokeiden tulokset ovat tyydyttävät, käytettävä lääkitys ei aiheuta vaaraa lentoturvallisuudelle (systeemistä steroidilääkitystä ei hyväksytä) ja ilmailulääketieteen yksikölle annetaan asiasta yksityiskohtainen selvitys.

3 Aktiivinen sarkoidoosi on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos sairaus:

(a) on tutkittu koko elimistöön leviämisen varalta; ja

(b) rajoittuu keuhkoporttien imusolmukkeisiin, on osoitettu inaktiiviseksi, eikä hakija tarvitse lääkitystä.

4 Spontaani (itsesyntyinen) ilmarinta.

(a) Jos yksipuolinen spontaani ilmarinta on täysin parantunut, [hakija voidaan hyväksyä] vuoden kuluttua tapauksesta, kun hänelle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus.

(b) Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), jos hakija paranee yksipuolisesta spontaanista ilmarinnasta täysin kuuden viikon kuluessa. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä ilman rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)] vuoden kuluttua tapauksesta, kun hakijalle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus.

(c) Toistuva spontaani ilmarinta on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä] kirurgisen hoidon jälkeen, jos hän on riittävän hyvin toipunut.

5 Keuhkon poisto on hylkäämisperuste. Jos hakijalle on tehty pienempi rintakehän leikkaus, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun hän on riittävän hyvin toipunut ja hänelle on tehty täydellinen hengityselinten tutkimus. Kelpoisuuden rajoittaminen toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL) voi olla tarpeen.

6 Hengityselinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä hengityselinsairauksia koskevan luvun ohella.

[Muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 3
Ruoansulatuselimet

(Katso JAR-FCL 3.165, 3.170, 3.285 ja 3.290)

1 (a) [Hakija, jolla on toistuvia, lääkitystä vaativia ylävatsavaivoja,] on tutkittava [].

(b) Haimatulehdus on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos tukoksen syy (esim. [lääkitys], sappikivi) poistetaan.

(c) Alkoholi voi aiheuttaa ylävatsavaivoja ja haimatulehdusta. Sen käytöstä ja mahdollisesta väärinkäytöstä voidaan vaatia perusteellinen arviointi, jos se katsotaan aiheelliseksi.

2 Hakija, jolla on yksittäinen oireita aiheuttamaton suuri sappikivi, voidaan hyväksyä ilmailulääketieteen yksikön arvioitua tapauksen. Jos [hakijalla] on useita sappikiviä, jotka eivät aiheuta oireita, ilmailulääketieteen yksikkö voi [myöntää hänelle luokan 2 kelpoisuustodistuksen tai jatkaa luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaoloa tai uusia sen rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML)].

3 [Jos hakijalla on suoliston tulehdussairaus, hänet voidaan hyväksyä, mikäli tauti on vakiintuneessa remissiovaiheessa ja vakaa, eikä sen hallintaan tarvita systeemistä steroidilääkitystä.]

4 Jos henkilölle on tehty vatsaleikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] aikaisemmin, jos hakija on täysin toipunut, oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.

5 Ruoansulatuselinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä ruoansulatuselinten sairauksia koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 4**Aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityssairaudet**

(Katso JAR-FCL 3.175 ja 3.295)

1 Aineenvaihduntaan, ravitsemukseen tai umpieritykseen liittyvä toimintahäiriö on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos tila on oireeton, kliinisesti tasapainossa ja pysyy vakaana korvauslääkitystä käyttäen tai ilman sitä, ja alan erikoislääkäri tarkastaa henkilön säännöllisesti.

2 Sokerivirtsaisuus ja poikkeavat verensokeriarvot edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos glukoosinsieto todetaan normaaliksi (alhainen munuaiseksynys) tai glukoosinsietokyky on alentunut ilman, että hakijalla ilmenee sokeritautiin liittyviä elinmuutoksia, tila pysyy täysin hallinnassa ruokavalion avulla ja on säännöllisessä seurannassa.

3 Diabeteslääkityksen käyttö on hylkäämisperuste. Joissakin tapauksissa biguanidien tai alfa-glukosidaasin estäjien käyttö voidaan kuitenkin hyväksyä [sitä, että hakijalle myönnetään luokan 1 kelpoisuustodistus rajoitettuna toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai luokan 2 kelpoisuustodistus ilman rajoitusta toimintaan varmistusohjaajan kanssa.] Sulfonyyliureoiden käyttö voidaan hyväksyä [luokan 2 kelpoisuustodistuksen voimassaoloa jatkettaessa tai sitä uusittaessa siten, että kelpoisuus rajoitetaan toimintaan varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).]

**** ks. kansallinen muutossivu Liitteet-10-1

4 Addisonin tauti on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita [luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä tai luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista edellyttäen, että] kortisonia pidetään mukana ja saatavilla lupakirjan mukaisia oikeuksia käytettäessä. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä ([luokka 1] OML) tai varmistusohjaajan kanssa ([luokka 2] OSL).

5 Pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä aineenvaihdunta-, ravitsemus- ja umpierityshäiriöitä koskevan luvun ohella.

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 5**Veritaudit**

(Katso JAR-FCL 3.180 ja 3.300)

1 Alhaisena hemoglobiiniarvona ilmenevä anemia edellyttää lisätutkimuksia. Anemia, jota ei pystytä hoidolla parantamaan, on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun sairauden ensisijainen syy (esim. raudan tai B12-vitamiinin puute) on tyydyttävästi hoidettu ja hematokriitti on vakiintunut suuremmaksi kuin 32 %, tai kun on diagnosoitu lievä talasemia tai verenpunan rakennehäiriö ilman, että hakijalla on esiintynyt sairauskohtauksia, ja hänen toimintakykynsä on osoitettu normaaliksi.

2 Suurentuneet imusolmukkeet edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun kyseessä on täysin parantunut akuutti infektiotai Hodgkinin tauti tai pahanlaatuisuudeltaan korkea-asteiseksi (high grade) luokiteltu non-Hodgkin-lymfooma, joka on hoidettu ja täydellisessä elpymävaiheessa. []

3 Kroonisissa leukemiatapauksissa ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä]. [Tauti ei saa olla levinnyt keskushermostoon, eikä sen hoidolla saa olla jatkuvia lentoturvallisuuden kannalta merkittäviä sivuvaikutuksia. Hemoglobiiniarvon ja verihiutaleiden määrän on oltava tyydyttävä.] Säännöllinen seuranta on tarpeen. []

4 Suurentunut perna edellyttää lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos suurentuminen on vähäistä ja tila vakaa eikä siihen voida osoittaa liittyvän sairautta (esim. hoidettu krooninen malaria), tai jos suurentuminen on vähäistä ja liittyy muuhun hyväksyttävään tautitilaan (esim. elpymävaiheessa oleva Hodgkinin tauti).

5 Polysytemia (verisolujen liikarunsaus) edellyttää lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä siten, että kelpoisuus rajoitetaan toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)], jos tila on vakaa eikä siihen ole todettu liittyvän muuta sairautta.

6 Merkittävät veren hyytymishäiriöt edellyttävät lisätutkimuksia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä siten, että kelpoisuus rajoitetaan toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)], jos hakijalla ei ole ilmennyt merkittäviä verenvuotoja tai hyytymiä.

7 Pahanlaatuisten veritautien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä veritauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 6**Virtsatiet**

(Katso JAR-FCL 3.185 ja 3.305)

- 1 Kaikki poikkeavat löydökset virtsanäytteessä edellyttävät lisätutkimuksia.
 - 2 Oireita aiheuttamaton virtsakivi tai aiemmin esiintyneet munuaiskivikipukohtaukset edellyttävät lisätutkimuksia. Arviointia tai hoitoa odottaessa ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa siten, että kelpoisuus rajoitetaan] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL). Onnistuneen hoidon jälkeen ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä ilman rajoitusta toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL)]. Jos kiviä jää jäljelle, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa siten, että kelpoisuus rajoitetaan] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), tai [luokan 2 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista ilman rajoitusta toimintaan varmistusohjaajan kanssa].
 - 3 Jos henkilölle on tehty suuri virtsaelinten leikkaus, hänet on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], jos hän on täysin oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.
 - 4 Munuaisensiirto tai koko virtsarakon poisto on hylkäämisperuste ensimmäistä luokan 1 kelpoisuustodistusta myönnettäessä. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista], jos:
 - (a) munuaissiirre on täysin toimiva ja siedetty [vain] vähäisen immuunivastetta heikentävän hoidon avulla vähintään 12 kuukauden kuluttua toimenpiteestä; ja
 - (b) koko virtsarakon poiston jälkeen elimistö toimii tyydyttävästi eikä uusiutumisen, infektion tai alkuperäisen taudin merkkejä ole havaittavissa.
- Kummassakin tapauksessa kelpoisuuden [rajoittaminen] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL) [voi olla tarpeen].
- 5 Pahanlaatuisten virtsaelinsairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä virtsaelintauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 7**Sukupuolitaudit ja muut infektiot**

(Katso JAR-FCL 3.190 ja 3.310)

- 1 HIV-positiivisuus on hylkäämisperuste.
- 2 Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita HIV-positiivisen henkilön [hyväksymistä voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa siten, että kelpoisuus rajoitetaan] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), mikäli hänelle tehdään usein toistuvia lääkärintarkastuksia. Jos henkilöllä on AIDS tai AIDSiin liittyvä oireyhtymä (AIDS related complex), hänet on arvioitava kelpaamattomaksi.
- 3 Tuore kuppa on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä, jos hänet on hoidettu taudin primaari- tai sekundaarivaiheessa ja hän on täysin parantunut.]
- 4 Sukuelinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä sukuelinten tauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 8
Naistentaudit ja raskaus
(Katso JAR-FCL 3.195 ja 3.315)

1 Ilmailulääketieteen yksikkö, [tai valtuutettu ilmailulääkäri tai ilmailulääketieteellinen keskus yhteistyössä ilmailulääketieteen yksikön kanssa,] voi [arvioida] raskaana olevan ohjaamomiehistöön jäsenen [kelpaavaksi] hoitamaan tehtäviään 26 ensimmäisen raskausviikon ajan, kun obstetrisen tutkimuksen tulokset on arvioitu. Ilmailulääketieteen yksikön, [ilmailulääketieteellisen keskuksen tai valtuutetun ilmailulääkäriin] on annettava hakijalle ja häntä valvovalle lääkäriin kirjalliset tiedot niistä raskauteen liittyvistä komplikaatioista, joilla voi olla merkitystä tehtävien suorittamisen kannalta (ks. *JAA Manual of Civil Aviation Medicine*). Luokan 1 kelpoisuustodistuksen haltijat on [väliaikaisesti] rajoitettava toimimaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML). [Väliaikaisen OML-rajoituksen raskaana olevalle luokan 1 kelpoisuustodistuksen haltijalle voi määrätä ja synnytyksen tai raskauden keskeytymisen jälkeen poistaa valtuutettu ilmailulääkäri tai ilmailulääketieteellinen keskus, joka ilmoittaa asiasta ilmailulääketieteen yksikölle.]

2 Henkilö, jolle on tehty suuri gynekologinen leikkaus, on arvioitava kelpaamattomaksi vähintään kolmen kuukauden ajan toimenpiteen jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] aikaisemmin, jos hakija on täysin oireeton ja myöhempien komplikaatioiden tai taudin uusiutumisen riski on vähäinen.

3 Pahanlaatuisten gynekologisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä naistentauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 9
Tuki- ja liikuntaelimet
(Katso JAR-FCL 3.200 ja 3.320)

1 Poikkeava ruumiinrakenne, mukaan lukien liikalihavuus, tai lihasheikkous voi edellyttää lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi ilmailulääketieteen yksikön hyväksymää tarkastuslentoa, joka suoritetaan joko ilma-aluksella tai simulaattorilla. Erityistä huomiota on kiinnitettävä hätätilannemenetelmiin ja evakuointiin. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa [] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), [tai siihen ilma-alustyyppiin, jolla tarkastuslento on suoritettu (OAL) tai muuhun tiettyyn ilma-alustyyppiin tai -tyyppeihin].

2 Jos hakijalta puuttuu jokin raaja, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä tai luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] kohdan JAR-FCL 3.125 mukaisesti, [kun hakija] on hyväksytysti suorittanut lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaaditun tarkastuslennon joko ilma-aluksella tai simulaattorilla.

3 Ilmailulääketieteen yksikkö voi [hyväksyä sellaisen hakijan], jolla on tulehduksellinen, infiltraatiivinen, rappeuttava tai vamman aiheuttama tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Tämä edellyttää, että tauti on elpymävaiheessa, hakija ei käytä sellaista lääkitystä, joka aiheuttaisi hylkäämisen, ja hakija on tarvittaessa hyväksytysti suorittanut lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaaditun tarkastuslennon joko ilma-aluksella tai simulaattorilla. Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa [] toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL), [tai siihen ilma-alustyyppiin, jolla tarkastuslento on suoritettu (OAL) tai muuhun tiettyyn ilma-alustyyppiin tai -tyyppeihin].

4 Tuki- ja liikuntaelinten pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä tuki- ja liikuntaelimiä koskevan luvun ohella.

[Muutos 1, 01.12.00; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 10**Mielenterveys**

(Katso JAR-FCL 3.205 ja 3.325)

1 Todettu skitsofrenia, skitsoidityyppinen häiriö tai harhaisuushäiriö on hylkäämisperuste. [Hakijan hyväksymistä] voidaan harkita vain, jos ilmailulääketieteen yksikkö tulee siihen johtopäätökseen, että alkuperäinen diagnoosi on ollut aiheeton tai virheellinen, tai jos kyseessä oli yksittäinen sekavuus-tilatapaus, eikä hakijan toimintakyky ole pysyvästi heikentynyt.

2 Todettu mielialahäiriö on hylkäämisperuste. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä] mielialahäiriön tyypistä ja vakavuudesta riippuen, kun kyseinen tapaus on perusteellisesti arvioitu ja kaikkien psyykenlääkkeiden käytön lopettamisesta on kulunut riittävä aika.

3 Yksikin itsetuhoisuuteen viittaava teko tai toistuva tahallinen itsensä vahingoittaminen ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun kyseinen tapaus on perusteellisesti arvioitu. Tämä voi edellyttää psykologin tai psykiatrin tarkastusta. Neuro-psykologinen arviointi saatetaan vaatia.

4 Alkoholien tai muiden aineiden käytöstä johtuvat mielenterveys- tai käyttäytymishäiriöt ovat hylkäämisperusteita huolimatta siitä, onko henkilö näistä aineista riippuvainen vai ei. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun hän on todistettavasti ollut raittiina tai ilman huumaavia aineita kahden vuoden ajan. [Kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] voidaan harkita aikaisemmin, [ja] kelpoisuus saattaa olla aiheellista rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL). Tapauksesta riippuen ja ilmailulääketieteen yksikön harkinnan mukaan hoitoon, tutkimuksiin ja seurantaan voi kuulua:

(a) laitoshoidon joidenkin viikkojen ajan, minkä jälkeen

(b) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän psykiatrin tutkimus; ja

(c) mm. verikokeisiin ja tukihenkilöiden antamiin raportteihin perustuva jatkuva seuranta, jonka kestoajaa ei ole rajattu.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 11**Hermosto**

(Katso JAR-FCL 3.210 ja 3.330)

1 Kaikki pysähtyneet ja etenevät hermostosairaudet, jotka ovat aiheuttaneet tai todennäköisesti aiheuttavat merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä, ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen yksikkö voi perusteellisen arvioinnin jälkeen kuitenkin hyväksyä hakijan, jolla on pysähtyneestä sairaudesta johtuvaa vähäistä toiminnallista vajavuutta.

2 [Jos hakijalla on ollut yksi tai useampia kohtauksia, joihin on liittynyt tajunnan häiriöitä ja joiden syytä ei ole voitu selvittää, hänet on hylättävä. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on ollut yksi tällainen tajunnan häiriö, jos sen syy on voitu tyydyttävästi selvittää. Uusiutunut kohtaus on yleensä hylkäämisperuste.]

3 Epilepsian kaltaiset kohtauksittaiset aivosähkökäyrän poikkeavuudet ja fokaaliset hitaat aallot ovat yleensä hylkäämisperusteita. Tällaiset tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikön tarkempaa arviointia.

4 [Epilepsiadiagnoosi on hylkäämisperuste, ellei ole selvää näyttöä siitä, että kyseessä on ollut hyvänlaatuinen lapsuusiän epilepsiaoireyhtymä, jonka uusiutumisen riski on hyvin vähäinen ja hakija on ollut vailla kohtauksia ja ilman lääkitystä yli 10 vuoden ajan. Hakija, jolla on ollut yli viiden vuoden iässä yksi tai useampia kouristuskohtauksia, on hylättävä. Ilmailulääketieteen yksikkö voi kuitenkin harkita sellaisen hakijan hyväksymistä, jolla on ollut akuutti symptomaattinen kohtaus, jonka uusiutumisen riskin ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä neurologi arvioi hyvin pieneksi.]

5 Jos hakijalla on ollut yksi kuumeeseen liittymätön epilepsian kaltainen kohtaus, joka ei ole uusiutunut vähintään 10 vuoteen ilman lääkitystä eikä hakijan jatkuvasta epilepsiatapumuksesta ole näyttöä, [hänet voidaan hyväksyä], mikäli kohtauksen uusiutumisen riski on ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävissä rajoissa. Luokan 1 kelpoisuustodistus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (OML).

6 Jos hakija on saanut niin vakavan päävamman, että se on aiheuttanut tajunnan menetyksen tai siihen on liittynyt kalloluun läpäisevä aivoihin kohdistunut vamma, tapaus edellyttää ilmailulääketieteen yksikön arviointia ja ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän neurologin tarkastusta. Vamman on oltava täysin parantunut ja epilepsiariskin pieni (ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävissä rajoissa) ennen kuin [hakija voidaan hyväksyä].

7 Jos hakijalla on ollut selkäytimen tai ääreishermoston vamma, hänen kelpoisuutensa arvioinnissa on otettava huomioon tuki- ja liikuntaelimiä koskevat vaatimukset, liitteet ja käsikirjan luku.

8 Pahanlaatuisten hermokudossairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä hermostosairauksia koskevan luvun ohella. Pahanlaatuinen kasvain aivoissa on aina hylkäämisperuste.

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 12**Silmät**

(Katso JAR-FCL 3.215 ja 3.335)

1 (a) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 1 [lääketieteellistä] kelpoisuustodistusta varten oftalmologisen tutkimuksen suorittajan on oltava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai muu ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä näköasiantuntija []. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.

(b) Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa luokan 2 [lääketieteellistä] kelpoisuustodistusta varten oftalmologisen tutkimuksen voi suorittaa ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai muu ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä näköasiantuntija [], tai jos ilmailulääketieteen yksikkö sen sallii, valtuutettu ilmailulääkäri (AME). [Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.] Jos hakija täyttää näkövaatimuksen vain silmälasien avulla, hänen on esitettävä uusien silmälasimääräyksensä.

2 Lupakirjan haltijalle on tehtävä näöntarkastus jokaisessa ilmailulääketieteellisen kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa, ja silmät on tutkittava mahdollisten sairauksien varalta. Poikkeavat ja epäselvät tapaukset edellyttävät ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän silmälääkärin tutkimusta.

3 Koska optikkopalvelut on järjestetty eri tavoin eri JAA-valtioissa, jokaisen jäsenvaltion ilmailulääketieteen yksikön on ratkaistava, onko [näköasiantuntijoiden] koulutus ja kokemus kyseisessä valtiossa riittävä näiden vaatimusten mukaisten tutkimusten suorittamiseen.

4 Tapauksia, jotka edellyttävät silmätautien erikoislääkärin tutkimuksia, ovat esimerkiksi korjaamattoman näöntarkkuuden merkittävä heikkeneminen, parhaan korjatun näöntarkkuuden heikkeneminen sekä silmätaudit, -vammat ja -leikkaukset.

5 Pahanlaatuisten silmätautien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä silmätauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 13**Näkövaatimukset**

(Katso JAR-FCL 3.215, 3.220, 3.335 ja 3.340)

1 Arviointiperusteena käytetään silmän taittokykyä ja toiminnallista näkökykyä.

2 (a) *Luokka 1.* [Jos hakija täyttää toiminnallisen näkökyvyn vaatimukset vain korjaavien linssien avulla ja] taittovirhe on enintään [+5 – -6 dioptriaa], ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä luokan 1 kelpoisuustodistusta varten] edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon;

[(3) jos taittovirhe on yli ± 3 dioptriaa, ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai näköasiantuntija tarkastaa hakijan 5 vuoden välein.]

(b) *Luokka 1.* [Jos hakijalla on likitaittoisuutta yli -6 dioptriaa, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita hänen hyväksymistään voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa edellyttäen, että:]

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon;

[]

[(3) jos likitaittoisuutta on yli -6 dioptriaa, ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai näköasiantuntija tarkastaa hakijan 2 vuoden välein.]

(c) *Luokka 2.* Jos taittovirhe on [ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa] -5/-8 dioptrian välillä [tai voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa yli -8 dioptriaa], ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä luokan 2 kelpoisuustodistusta varten] edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon.

[]

[3] *Hajataittoisuus.* Luokka 1: Jos hakijalla on hajataittoisuutta yli 3,0 dioptriaa, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita hänen hyväksymistään voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa edellyttäen, että:

(1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;

(2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon;

(3) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai näköasiantuntija tarkastaa hakijan 2 vuoden välein.]

[4] [*Keratokonus.*] Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä tai luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] sen jälkeen, kun henkilöllä on todettu keratokonus, jos:

(1) näkövaatimukset täyttyvät korjaavien linssien avulla;

- (2) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri [tarkastaa hakijan ilmailulääketieteen yksikön määräämin väliajoin].

[5 *Taittovirheen ero.* Luokka 1: Jos hakijan silmien taittovirheen ero on yli 3,0 dioptriaa, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita hänen hyväksymistään voimassaolon jatkamis- tai uusintatarkastuksessa edellyttäen, että:

- (1) merkittävää sairautta tai vikaa ei voida osoittaa;
- (2) optimaalinen taittovirheen korjaus on otettu huomioon;
- (3) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tai näköasiantuntija tarkastaa hakijan 2 vuoden välein.]

[6 (a) *Yksisilmäisyys*

- (1) Yksisilmäisyys on este luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämiselle.
- (2) Jos ensimmäisen luokan 2 kelpoisuustodistuksen hakija on toiminnallisesti yksisilmäinen, ilmailulääketieteen jaos voi harkita hänen hyväksymistään, mikäli:
 - (a) hakija on ollut yksisilmäinen vasta 5 ikävuoden jälkeen;
 - (b) paremman silmän näkökyky täyttää ensimmäisen lääkärintarkastuksen aikaan seuraavat vaatimukset:
 - (i) näöntarkkuus kauas katsottaessa (korjaamattomana) vähintään 6/6 (1,0)
 - (ii) ei taittovirhettä
 - (iii) ei taittovirheen korjausleikkausta
 - (iv) ei merkittävää sairautta tai vikaa.
 - (c) Hakijan on suoritettava hyväksytysti tarkastuslento, jonka vastaanottaja on viranomaista tyydyttävä lentäjä, jolla on tehtävään soveltuva pätevyys ja joka tuntee yksisilmäisyyteen mahdollisesti liittyvät vaikeudet.
 - (d) Henkilölle voidaan asettaa ilmailuviranomaisen määrittelemiä toimintarajoituksia.
- (3) Ilmailulääketieteen jaos voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista, jos taustalla oleva sairaus on silmälääkärin arvion mukaan hyväksyttävä ja hakija on suorittanut hyväksytysti tarkastuslennon, jonka vastaanottaja on viranomaista tyydyttävä lentäjä, jolla on tehtävään soveltuva pätevyys ja joka tuntee yksisilmäisyyteen mahdollisesti liittyvät vaikeudet.

Henkilölle voidaan asettaa viranomaisen määrittelemiä toimintarajoituksia.]

(b) Jos [hakijan] toisen silmän keskeinen näöntarkkuus on JAR-FCL 3.220:ssa määrättyjen raja-arvojen alapuolella, luokan 1 [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] voidaan harkita, jos kahden silmän näkökenttä on normaali ja taustalla oleva sairaus on silmälääkärin arvion mukaan hyväksyttävä. Hakijan on suoritettava tarkastuslento hyväksytysti ja kelpoisuus on rajoitettava toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML).

(c) Jos toisen silmän näöntarkkuus on laskenut JAR-FCL 3.340:ssa määrättyjen raja-arvojen alapuolelle, luokan 2 [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] voidaan harkita, jos

taustalla oleva sairaus ja paremman silmän näkökyky on todettu hyväksyttäväksi ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävässä silmätutkimuksessa. Hakijan on myös suoritettava lääketieteellisen kelpoisuuden selvittämiseksi vaadittu tarkastuslento hyväksytysti, jos se on aiheellista.

[(d) Hakija, jolla on näkökenttäpuutos, voidaan hyväksyä, jos kahden silmän näkökenttä on normaali ja taustalla oleva sairaus on ilmailulääketieteen yksikön arvion mukaan hyväksyttävä.]

[7] Heteroforiat (piilokarsastukset). Kelpoisuustodistuksen hakijalle tai haltijalle on tehtävä ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän silmälääkärin tarkastus. Yhteisnäkö on tutkittava käyttäen ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävää menetelmää (esim. Goldmanin puna/vihreä yhteisnäkötesti).

[8] Taittovirheen korjausleikkauksen jälkeen ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistusta varten] edellyttäen, että:

(a) taittovirhe [kohtien JAR-FCL 3.220(b) ja 3.340(b) mukaisesti määriteltynä] oli ennen leikkausta [enintään +5 tai -6 dioptriaa], jos kyseessä on luokan 1 kelpoisuustodistus, tai [enintään +5 tai -8 dioptriaa], jos kyseessä on luokan 2 kelpoisuustodistus;

(b) leikkauksella on saavutettu riittävän vakaa taittokyky (päivittäinen vaihtelu alle 0,75 dioptriaa);

(c) silmän tutkimuksessa ei ilmene leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita;

(d) häikäistymisherkkyys on normaalilla tasolla;

(e) keskeisen näön kontrastiherkkyys ei ole heikentynyt;

[(f) ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä silmälääkäri tarkastaa hakijan ilmailulääketieteen yksikön harkinnan mukaan.]

[9](a) Harmaakaihileikkaukset. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistusta varten] kolmen kuukauden kuluttua leikkauksesta [].

(b) Verkkokalvokirurgia. Ilmailulääketieteen yksikkö voi normaalisti harkita [luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä tai luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] kuuden kuukauden kuluttua onnistuneesta leikkauksesta. [Ilmailulääketieteen yksikkö voi sallia hakijan hyväksymisen luokan 1 tai 2 kelpoisuustodistusta varten verkkokalvon laserhoidon jälkeen. Ilmailulääketieteen yksikkö päättää seurannasta tarpeen mukaan.]

(c) Glaukoomaleikkaukset. Ilmailulääketieteen yksikkö voi [harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä tai luokan 1 kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista] kuuden kuukauden kuluttua onnistuneesta leikkauksesta. [Ilmailulääketieteen yksikkö päättää seurannasta tarpeen mukaan.]

[Muutos 3, 01.06.03; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 14**Värinäkö**

(Katso JAR-FCL 3.225 ja 3.345)

1 Hakijan katsotaan läpäisseen Ishiharan kokeen (24 taulua), jos hän tulkitsee 15 ensimmäistä taulua virheettömästi osoittamatta epävarmuutta tai epäröintiä (alle 3 sekuntia taulua kohti). Taulut on näytettävä sattumanvaraisessa järjestyksessä. Valaistusolosuhteista määrätään JAA:n ilmailulääketieteen käsikirjassa (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*).

2 Jos hakija ei läpäise Ishiharan koetta, hänet on tutkittava käyttäen jompaa kumpaa seuraavista menetelmistä:

(a) *Anomaloskopia (Nagel tai vastaava)*. Tutkimus katsotaan läpäistyksi, jos värien tunnistus on trikromaattista ja värivalinnan osuvuus 4 asteikon yksikköä tai sitä parempi; tai

(b) *Väriaiistilyhdyt*. Tutkimus katsotaan läpäistyksi, jos hakija suorittaa virheettömästi kokeen, jossa käytetään ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttäviä lyhtyjä, kuten Holmes-Wright, Beynes tai Spectrolux.

[Muutos 3, 01.06.03]

Luvut B ja C, liite 15**Korva-, nenä- ja kurkkutaudit**

(Katso JAR-FCL 3.230 ja 3.350)

1 Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa on tehtävä perusteellinen KNK-tutkimus, jonka suorittaa [ilmailulääketieteellinen keskus tai] ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä ilmailuun perehtynyt korva-, nenä- ja kurkkutautilääkäri []. [Lisäohjeet tutkimuksesta annetaan JAA:n ilmailulääketieteen käsikirjassa (*JAA Manual of Civil Aviation Medicine*).]

2 [] Kaikki voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmenevät poikkeavat ja epäilyttävät tapaukset, jotka liittyvät korvien, nenän ja kurkun alueeseen, on annettava ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävän ilmailuun perehtyneen korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin tutkittaviksi.

[]

3 Yksi kuiva perforaatio, joka ei ole infektioperäinen eikä haittaa korvan normaalia toimintaa, voidaan hyväksyä kelpoisuustodistusta myönnettäessä.

4 Jos hakijalla esiintyy spontaania tai positionaalista (asentoon liittyvää) silmävärvettä, hänelle on tehtävä täydellinen tasapainoelinten tutkimus, jonka suorittaa ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävä erikoislääkäri. Tällaisissa tapauksissa ei saa ilmetä merkittävää kalorista tai kiertoärsytykseen liittyvää tasapainoelimen poikkeavaa vastetta. Voimassaolon jatkamis- ja uusintatarkastuksissa ilmailulääketieteen yksikön on arvioitava poikkeavat tasapainoelin vasteet tapauskohtaisesti.

5 Korvien, nenän ja kurkun pahanlaatuisten sairauksien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arviointissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä korva-, nenä- ja kurkkutauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 16**Kuulovaatimukset**

(Katso JAR-FCL 3.235 ja 3.355)

1 Puhdasääniaudiogrammin on katettava taajuudet 500 - 3000 Hz. Taajuuskynnykset on määritettävä seuraavasti:

500 Hz
1000 Hz
2000 Hz
3000 Hz

2 (a) Jos hakija on huonokuuloinen, tapaus on siirrettävä ilmailulääketieteen yksikölle perusteellisempaa tarkastelua ja arviointia varten.

(b) Jos hakijan kuulo voidaan osoittaa riittäväksi sellaisessa ääniympäristössä, joka vastaa ohjaimon normaaleja työskentelyolosuhteita kaikissa lennon vaiheissa, ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [kelpoisuustodistuksen voimassaolon jatkamista tai uusimista].

[Muutos 4, 01.08.05; muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 17
Psykologiset vaatimukset
(Katso JAR-FCL 3.240 ja 3.360)

1 *Psykologisen arvioinnin tarve.* Psykologisen arvioinnin suorittamista olisi harkittava psykiatrin tai neurologin tarkastuksen osana tai sitä täydentävänä, jos viranomainen on saanut tunnistettavasta lähteestä sellaista varmistettavissa olevaa tietoa, joka antaa aihetta epäillä henkilön mielenterveyttä tai persoonallisuutta. Tiedon lähteenä voivat olla onnettomuudet tai vaaratilanteet, koulutuksessa tai tarkastuslennoilla ilmenneet ongelmat, rikokset tai muut tiedot, joilla on merkitystä kyseessä olevan lupakirjan mukaisten oikeuksien turvallisen käytön kannalta.

2 *Arviointiperusteet.* Psykologiseen arviointiin voi kuulua henkilöhistoriatietojen keruu, soveltuvuuden arviointi, persoonallisuustestejä ja psykologinen haastattelu.

Luvut B ja C, liite 18**Ihotaudit**

(Katso JAR-FCL 3.245 ja 3.365)

1 Kaikki ihotaudit, jotka aiheuttavat kipua, epämukavuutta, ärsytystä tai kutinaa, voivat haitata ohjaamomiehistön jäsenen keskittymistä tehtäviinsä ja vaikuttaa siten lentoturvallisuuteen.

2 Ihon säteily- tai lääkehoidoilla voi olla koko elimistöön ulottuvia vaikutuksia, jotka on otettava huomioon ennen hakijan hyväksymistä tai hylkäämistä. [Kelpoisuus voi olla tarpeen rajoittaa] toimitaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML) tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).

3 *Ihosityövät ja niiden esiasteet*

(a) Pahanlaatuinen melanooma, okasolusyöpä, Bowenin tauti ja Pagetin tauti ovat hylkäämisperusteita. Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita [hakijan hyväksymistä], kun ihomuutokset on täysin poistettu (jos se on tarpeen) ja seuranta on riittävää.

(b) [Jos hakijalla on] tyvisolusyöpä, keratoakantooma tai aktiivinen keratoosi (auringonvalon aiheuttama ihon sarveistuma), [hänen hyväksymistään voidaan harkita sen jälkeen, kun sairaus on hoidettu ja/tai ihomuutos poistettu] kelpoisuuden säilyttämiseksi.

4 Muut ihotaudit, kuten:

(a) akuutti tai laajalle levinnyt krooninen ihottuma (ekseema),

(b) ihon retikuloosi,

(c) yleissairauteen liittyvät iho-oireet,

edellyttävät hoidon ja mahdollisen taustalla olevan sairauden [arvioimista] ennen ilmailulääketieteen yksikön suorittamaa arviointia.

5 Pahanlaatuisten ihotautilien arviointia käsitellään myös syöpätauteja koskevassa käsikirjan luvussa. Siinä annetaan [arvioinnissa] tarvittavia tietoja, ja sitä olisi käytettävä ihotauteja koskevan luvun ohella.

[Muutos 5, 01.12.06]

Luvut B ja C, liite 19**Syöpätaudit**

(Katso JAR-FCL 3.246 ja 3.370)

1 Ilmailulääketieteen yksikkö voi harkita luokan 1 kelpoisuustodistuksen myöntämistä ja valtuutettu ilmailulääkäri voi harkita luokan 2 kelpoisuustodistuksen myöntämistä ilmailulääketieteen yksikön kanssa neuvoteltuaan, jos:

(a) mikään ei viittaa siihen, että pahanlaatuista kudosta olisi hoidon jälkeen vielä jäljellä;

(b) hoidon päättymisestä on kulunut kasvaintyyppin mukainen riittävä aika;

(c) syövän uusiutumisesta tai etäpesäkkeestä johtuvan toimintakyvyn menetyksen riski lennolla on ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävissä rajoissa;

(d) mikään ei viittaa siihen, että hoidolla olisi lyhyt- tai pitkäaikaisia jälkivaikutuksia. [E erityistä huomiota on kiinnitettävä hakijoihin, joiden] kemoterapiassa on käytetty antrasykliiniä [];

(e) seurantajärjestelyt ovat ilmailulääketieteen yksikköä tyydyttävät.

2 Kelpoisuus saattaa olla aiheellista rajoittaa toimintaan usean ohjaajan miehistössä (luokka 1 OML), kun [kelpoisuustodistuksen voimassaoloa jatketaan tai se uusitaan], tai varmistusohjaajan kanssa (luokka 2 OSL).

[Muutos 2, 01.06.02; muutos 5, 01.12.06]