

Datum der Tauglichkeitsuntersuchung:

Name, Vorname des Antragstellers

Geburtsdatum des Antragstellers

Ergänzende Angaben zum Untersuchungsbericht:

(225) Psychische Gesundheit („mental health“)

normal                      abnormal

(228) **Hinweis:** Beschreiben Sie ggf. auffällige Befunde

(236a) OSA Screening:

Bewerber mit OSA-Risiko:    Ja                      Nein

Geben Sie an, ob der Antragsteller wegen OSA in Behandlung ist:

Erlangen,

-----  
Unterschrift des flugmedizinischen Sachverständigen