

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

.....  
Imię i nazwisko

.....  
PESEL

.....  
Imię ojca

.....  
Imię matki

**Zgłaszając się w dniu dzisiejszym na badania lotniczo-lekarskie, oświadczam, że:**

1. Jestem wypoczęty(a), czuję się zdrowy(a) i gotowy(a) do poddania się badaniom, a przez ostatnie 24 godziny nie spożywałem(am) alkoholu i dbałem(am) o racjonalne odżywianie się. Do badań stawilem(am) się na czczo. Nie przebywam na zwolnieniu lekarskim.
2. Z uwagą zapoznałem(am) się ze stwierdzeniami dotyczącymi mojego stanu zdrowia i historii medycznej zawartymi w Formularzu Wniosku o Wydanie Orzeczenia Lotniczo-Lekarskiego, a dane przeze mnie uzupełnione są, zgodnie z moją najlepszą wiedzą, prawdziwe i kompletne. Nie zatailem(am) żadnej istotnej informacji i nie umieściłem(am) żadnego mylącego stwierdzenia. Rozumiem, że podanie niepełnych lub nieprawdziwych danych we wspomnianym Formularzu może skutkować wydaniem negatywnego orzeczenia lotniczo-lekarskiego przez lekarza orzecznika lub też władza uprawniona do licencjonowania może odmówić wydania orzeczenia lub cofnąć wszystkie wydane orzeczenia lotniczo-lekarskie niezależnie od wszystkich innych działań mających zastosowanie zgodnie z prawem krajowym.
3. Zostałem poinformowany(a), iż zgodnie z art. 106 ust. 3 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2019 r., poz. 1580 i 1495) przysługuje mi prawo odwołania się od orzeczenia lotniczo-lekarskiego wydanego przez lekarza orzecznika medycyny lotniczej do Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego, w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Odwołania od orzeczeń lotniczo-lekarskich wnosi się do Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego za pośrednictwem lekarza orzecznika, przez którego zostało ono wydane.

Przyjmuję do wiadomości, że Romana Borkowska, prowadząca działalność pod nazwą ALERGO-MED Poradnia Specjalistyczna, jest administratorem danych osobowych, dotyczących mojej osoby dla celów związanych z realizacją świadczeń medycznych. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści ww. danych oraz o prawie do ich poprawiania, aktualizacji, uzupełniania i usuwania. Zapoznałem(am) się z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z art. 13 RODO (dostępnym na stronach [alergo-med.com](http://alergo-med.com) i [badanialotniczolekarskie.pl](http://badanialotniczolekarskie.pl) oraz na tablicach informacyjnych przychodni ALERGO-MED).

.....  
Data i podpis