

## Bescheinigung

Zur Vorlage bei der Flugschule für die Teilnahme am „Pinch Hitter“-Lehrgang

Name .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Straße .....

PLZ, Wohnort .....

### Hinweise für den Arzt:

Der Lehrgangsteilnehmer soll etwa fünf Stunden ausschließlich in Begleitung eines Fluglehrers fliegen. Eine Tätigkeit als Luftfahrer ist weder mit dem Lehrgang verbunden noch danach erlaubt.

Bitte ankreuzen:

- Die oben näher bezeichnete Person ist organisch gesund.
- Kopf, Rumpf und alle Gliedmaßen sind voll gebrauchsfähig.

Nerven- und Gefäßsysteme sowie Stoffwechsel (Diabetes, Gicht) und Sinnesorgane haben:

- keine Funktionseinschränkungen.
- nur unwesentliche Funktionseinschränkungen.

Brillenträger:        ja / nein

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel des Arztes