

(様式4)

健康診断書

(超軽量動力機等飛行許可申請用)

(住所)

(氏名)

(男・女)

(生年月日) 年 月 日生 (年齢・満 歳)

遠距離視力	右：() (矯正)	両眼視による視力	* 1 (左右の和)
	左：() (矯正)	() (矯正)	視野： 度
聴力(両耳)	日常会話に 支障なし・支障あり		
言語	明 瞭・不 明 瞭		
色 覚	赤色、青色、黄色のそれぞれの識別が できる・できない		
* 2 血圧(座位)	(最高血圧) 所見：	(最低血圧)	
* 3 尿	蛋白 ()	糖 ()	
精神病、てんかん性疾患 又はこれに準じた症状			
薬 物 中 毒			
四肢、関節(運動機能) の 異 常 の 有 無			
そ の 他 の 異 常 の 有 無 (尿検査結果を含む)			
上記のとおり診断します。			
平成 年 月 日			
医師の住所又は医師の 属する病院の所在地 (電話)			
医師の属する病院名 医 師 の 氏 名			

印

- * 1 視野を必要とする者は、一眼の視力が0.3未満(矯正視力を含む。)の者、もしくは一眼が見えない者で他の視力が0.7以上である者とする。
- * 2 最高血圧が95mmHg未満又は最低血圧が50mmHg未満の場合には、所見に自覚症状を伴う起立性低血圧の有無を記入する。また、降圧剤を使用している場合には、使用している降圧剤の名称及び一定用量が維持されてからの使用期間並びに副作用の有無を所見に記入する。
- * 3 尿検査の結果、蛋白、糖それぞれの測定値が(－・±・＋)の範囲を超えた場合は疾患の有無について精査するものとする。
- * 4 本診断書は、診断日から起算して1年間、申請書類として有効とする。また、これは飛行許可期間における操縦者の心身の状態を証明するものではなく、操縦者が飛行中に携帯する義務はない(許可書により操縦者の心身の状態が証明される)。