



DÉCLARATION MÉDICALE POUR LES LICENCES ET LES PERMIS NÉCESSITANT UNE CATÉGORIE MÉDICALE 4

Tous les demandeurs doivent remplir les Parties A et B. Les demandeurs d'un permis d'élève-pilote d'aviation et permis de pilote de loisir doivent faire remplir la Partie C.

FAIRE SCIEMMENT UNE FAUSSE DÉCLARATION EST UNE INFRACTION EN VERTU DE L'ALINÉA 7.3(1)(a) DE LA LOI SUR L'AÉRONAUTIQUE

Partie A - Veuillez taper ou écrire en majuscules

Délivrance/renouvellement d'un permis <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Ultra-léger <input type="checkbox"/> Avion			Délivrance/renouvellement d'une licence de pilote <input type="checkbox"/> Planeur <input type="checkbox"/> Ultra-léger <input type="checkbox"/> Loisir		
Prénom(s) au complet		Nom de famille		Nom de famille antérieur	
Adresse		Numéro de téléphone (999-999-9999)	Sexe <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		Citoyenneté
		Lieu de naissance			Date de naissance (aaaa-mm-jj)

Partie B - Déclaration médicale (Si vous avez déjà souffert d'une des conditions de la liste ci-dessous mentionnée, vous devez subir un examen médical auprès d'un médecin examinateur de l'aviation civile)

Si vous avez déjà été titulaire d'une licence/d'un permis de l'aviation civile, indiquez

_____	_____
Nom de la licence/ du permis	Numéro de licence/permis

Je déclare

1. n'avoir jamais souffert d'une des conditions de la liste qui suit

- | | |
|--|--|
| (A) Épilepsie, crises ou défaillance;
(B) Blessure grave à la tête;
(C) Maux de tête sévères ou migraines;
(D) Diabète nécessitant l'insuline ou autres médicaments;
(E) Maladie ou crise cardiaque ou hypertension;
(F) Pontage coronarien ou angioplastie;
(G) Maladie chronique de la poitrine, des sinus ou de l'oreille;
(H) Maladie chronique de l'abdomen nécessitant des médicaments; | Problèmes de la vue (ex.: une acuité visuelle non corrective à 20/30, ou insuffisante pour obtenir un permis de conduire pour un véhicule moteur);
(J) Conditions nerveuses nécessitant des soins ou des médicaments;
(K) Étourdissements, vertiges ou pertes de conscience fréquents;
(L) Maladie bactérienne du rein et calculs reinaux;
(M) Autre incapacité physique ou mentale;
(N) Alcoolisme ou chimiodépendance; ou
(O) Difficultés d'audition ou d'élocution. |
|--|--|

2. qu'on ne m'as jamais retiré pour des raisons médicales

- | | |
|---|---------------------|
| (A) Un permis de conduire pour un véhicule moteur; | (C) Assurance - vie |
| (B) Une licence ou permis de personnel de l'aviation civile; ou | |

Par la présente, j'autorise la communication à Transports Canada, de même qu'à ses conseillers médicaux, des renseignements médicaux ci-dessus mentionnés. La signature d'un témoin est exigé pour les demandeurs d'un permis de pilote d'ultra-léger ou de planeur, non requise pour les demandeurs d'un permis de pilote de loisir.

_____	_____	_____
Signature du candidat	Date (aaaa-mm-jj)	Signature du témoin

Partie C - Déclaration médicale pour les demandeurs d'un permis d'élève-pilote d'aviation et de pilote de loisir (Les renseignements ci-dessus doivent être contresignés par un médecin agréé au Canada.

Attestation du médecin :

J'ai pris connaissance de la déclaration faite à la Partie B et après ma connaissance des antécédents médicaux du demandeur, cette déclaration est exacte.

Signature du médecin

Nom du médecin en majuscules

Numéro de téléphone (999-999-9999)

Électrocardiogramme (s'il est requis)

Normal Anormal

Date (aaaa-mm-jj)

Licences du personnel - Région

Données Saisies dans l'ordinateur Initiales _____ Date (aaaa-mm-jj) _____