

Pravilnik o usposabljanju in preizkusu znanja za strokovno osebje
reševalne in gasilske službe na bolnišničnih heliportih – OBRAZEC

AGENCIJA ZA CIVILNO LETALSTVO
CIVIL AVIATION AGENCY, SLOVENIA

Priloga 1

**I. Izpolni kandidat**

VLOGA ZA IZDAJO POTRDILA

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Naslov stalnega prebivališča:
(Ulica in hišna številka) (Poštna številka in kraj)

Kontaktna telefonska številka:

Kontaktni naslov e-pošte:

K vlogi za izdajo potrdila je priloženo: A – potrdilo o izobrazbi, B – zdravniško spričevalo, C – ustrezne
listine, izdane v skladu z Zakonom o gasilski službi.

Kraj in datum: Podpis kandidata:

II. Izpolni izvajalec usposabljanja

POTRDILO O OPRAVLJENEM USPOSABLJANJU.....
(Naziv in naslov letalske šole)

Potrjujemo, da je kandidat, rojen,
v dneh od do uspešno zaključil teoretični (8 ur) in
praktični (7 ur) del usposabljanja v skladu z določili Pravilnika o usposabljanju in preizkusu znanja za strokovno
osebje reševalne in gasilske službe na bolnišničnih heliportih.

Kraj in datum:
(Podpis pooblaščenice osebe)

III. Izpolni pooblaščen osebja za preizkus znanja**POROČILO O PREIZKUSU ZNANJA**

Spodaj podpisana, imenovana in pooblaščen osebja za preverjanje strokovne usposobljenosti ugotavlja, da je kandidat, rojen, pri preizkusu znanja v skladu z določili Pravilnika o usposabljanju in preizkusu znanja za strokovno osebje reševalne in gasilske službe na bolnišničnih heliportih dosegel naslednji uspeh:

	Vsebina preizkusa znanja	Uspeh v %
Modul 1	Heliport, obratovanje heliporta ter način komunikacije	
Modul 2	Helikopter, varnostni postopki ter postopki v sili	
Modul 3	Varstvo pred požari ter obvladovanje požarne opreme na heliportu	
Praksa	Praktični preizkus znanja se opravlja v obliki gasilske vaje	

Izpitna ocena:

(OPRAVIL/NI OPRAVIL)

Kraj in datum:

.....

(Podpis pooblaščen osebe)

IV. Izpolni agencija

USTREZNOST PRILOG:	A ☐	B ☐	C ☐	Kontrolni seznam potrjen (Datum in podpis)
POTRDILO O USPOSABLJANJU:	☐			
POROČILO O PREIZKUSU ZNANJA:	☐			

Javna agencija za civilno letalstvo Republike Slovenije na podlagi Zakona o letalstvu in Pravilnika o usposabljanju in preizkusu znanja za strokovno osebje reševalne in gasilske službe na bolnišničnih heliportih izdaja kandidatu:

.....
(Ime in priimek) (Datum in kraj rojstva)

.....
(Naslov stalnega prebivališča)

P O T R D I L O

o usposobljenosti za izvajanje nalog reševalne in gasilske službe na bolnišničnih heliportih.

Datum izdaje:

Potrdilo velja do:

.....
(Podpis pooblaščenih uradnih oseb)