

STATE OF ISRAEL Ministry of Transport Civil Aviation Authority AIRMAN MEDICAL CERTIFICATE	מדינת ישראל משרד התחבורה והזehירות בדרכים רשות התעופה האזרחית תעודה רפואית לעובד טיס
CLASS _____	סוג _____

NAME: _____	שם: _____
I.D. NO: _____	ת.ז. _____
D.O.B. _____	ת.ל. _____
עומד בדרישות הרפואיות לסוג תעודה רפואית זו וזכאי להנות מכל הזכויות הנובעות ממנה HAS MET THE MEDICAL STANDARDS PRESCRIBED FOR THE CLASS OF MEDICAL CERTIFICATE	

LIMITATIONS		מגבלות
-------------	--	--------

DATE OF EXAMINATION _____ תאריך הבדיקה
 VALID TILL _____ בתוקף עד

CIVIL AIR SURGEON	SIGNATURE _____	חתימה	ד"ר
	DATE OF ISSUE _____	תאריך הנפקה	

AIRMAN'S SIGNATURE _____ חתימת נושא התעודה

- לידיעת בעלי רשיון טיס:
- על כל בעל תעודה רפואית לשאתה בכל עת
 ניצול הזכויות שמעניק רשיון הטיס.
 תקפות תעודה זו תפקע בכל אחד מאלה:
1. מעורבות בתאונה כפי שמוגדרת בתקנות ועדות החקירה.
 2. עם תחילת אשפוז בבית חולים.
 3. בתום היום ה-15 להיעדרות מעבודה עקב מחלה.
 4. עם הפחתה בכושר הבריאות, מכל סיבה שהיא, שיש בה כדי למנוע מעובד הטיס מלבצע הזכויות שמעניק לו רשיון הטיס.

This certificate shall be in the personal possession of the airman at all times while exercising the privileges of the airman certificate.

Validity of the certificate will expire:

1. Immediately after an accident as defined in the accident investigation regulations.
2. With the beginning of hospitalization.
3. From the 15th day of absence from work due to illness.
4. With deterioration of medical fitness that might prevent the airman from carrying out his license privileges.