



## ØRE-NÆSE-HALS UNDERSØGELSE

DADL ATTEST 03.12.02.01

Oplysninger om ansøgeren

(1) Sendes i lukket kuvert mærket «lægeerklæring» til: Trafik- og Byggestyrelsen Edvard Thomsens Vej 14, 2300 København S.	(2) Hvilken helbredsgodkendelse søges der om: Klasse 1      Klasse 2      Andet
(3) Efternavn:	(4) Tidligere efternavn:
(5) Fornavn:	(6) Personnummer:      (7) Mand Kvinde
(12) Førstegangsansøgning Fornyelse/forlængelse	(13) Referencenummer for personer med udenlandske certifikater:
(401) Jeg samtykker i at denne erklæring kan forelægges AME, AMC og AMS: Dato:      Ansøgerens underskrift:      Undersøgende læges underskrift (vidne)	
(402) Undersøgelseskategori Førstegangsundersøgelse Udvidet undersøgelse Fornyelse/forlængelse Efter henvisning	(403) Sygehistorie vedrørende øre-næse-hals problemer

### Klinisk undersøgelse

Sæt X ved alle:

Normal

Unormal

(404) Hoved, ansigt, hals, kranium		
(405) Mundhule, tænder		
(406) Fauces		
(407) Næsehule og naso-pharynx (inkl. Rhinoscopi)		
(408) Vestibulær system inkl. Romberg test		
(410) Bihuler		
(411) Øregange, trommehinder		
(412) Pneumatisk otoscopi		
(413) Impedans tympanometri inkl. Valsalva forsøg (ved 1. undersøgelse)		

### (419) Rentone audiometri

#### dB HL (høretærskel)

Hz	Højre øre	Venstre øre
250		
500		
1000		
2000		
3000		
4000		
6000		
8000		

### Tillægsundersøgelser (ved indikation)

Ikke udført

Normal

Unormal

(414) Taleaudiometri			
(416) EOG; spontan og positionsnystagmus			
(417) Kalorisk test eller vestibulær autorotationstest			
(418) Spejl- eller fiberlaryngoskopi			

### (421) Otorhinolaryngologiske bemærkninger og anbefalinger:

--

### (420)

#### Audiogram

o=Højre øre, luft

<=Højre øre, knogle

x=Venstre øre, luft

>=Venstre øre, knogle

dB/HL								
-10								
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
120								
Hz	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

### (422) Undersøgerens erklæring:

Jeg bekræfter at ansøgeren er personligt undersøgt af mig og at fund og symptomer er noteret korrekt i erklæringen.		
(423) Sted og dato:	Flyvelægen/specialistens: Navn  Adresse:	Flyvelægen/specialistens stempel:
Flyvelægen/specialistens underskrift:	Telefon nr.:  Telefax nr.:  E-mail:	

Blanketten indsendes til:

## Digital signering og indsendelse

Blanketten kan også signeres og indsendes digitalt vedhæftet en email.

**Ansøger**

Dato

Digital signatur

**Undersøgende læge (vidne)**

Dato

Digital signatur

**Flyvelæge/specialist**

Dato

Digital signatur

Blanketten skal efter udfyldelse og signering indsendes som et digitalt dokument vedhæftet en email til adressen [info@tbst.dk](mailto:info@tbst.dk). Klik på SEND-knappen nedenfor, hvorefter der automatisk åbnes en email, hvor den udfyldte og signerede blanket er vedhæftet, og adresse- og emnefeltet er udfyldt.