

## เงื่อนไข Condition

- ใบสำคัญแพทย์ฉบับนี้จะต้องแนบติดไว้กับใบอนุญาตผู้ประจำหน้าที่  
This certificate shall be attached to the holder licence.
- ผู้ถือใบสำคัญแพทย์ จะต้องไม่ปฏิบัติหน้าที่ในระหว่างที่เจ็บป่วย ซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่ใบสำคัญแพทย์ฉบับนี้ ยังมีผลบังคับใช้  
The holder shall not exercise the privilege of the licence during the period of physical deficiency which may occur while the certificate is valid.
- ผู้ถือใบสำคัญแพทย์ต้องแจ้งให้แพทย์ผู้ตรวจและออกใบสำคัญแพทย์ซึ่งได้รับการแต่งตั้งทราบถึงการเสื่อมสมรรถภาพใด ๆ หรือการเจ็บป่วย ซึ่งมีระยะเวลาติดต่อกันเกิน 7 วันขึ้นไป เพื่อให้ทำการตรวจทางแพทย์ก่อนจะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามสิทธิในใบอนุญาต  
The holder is required to notify designated Aviation Medical Examiner of any incapacitating injury or illness in excess of 7 consecutive days for medical reexamination before return to exercise the privilege of the licence.
- ผู้ถือใบสำคัญแพทย์จะต้องไม่ปกปิดรายละเอียดเกี่ยวกับข้อบกพร่องทางร่างกายหรือโรคที่เป็น และต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในขณะที่ทำการบิน  
The holder shall not withhold any information of his bodily defects of diseases and must comply with condition or limitation while exercising the privilege of the licence.

FORM: CAAT-AMD-505

ประเทศไทย  
THAILANDใบสำคัญแพทย์  
MEDICAL CERTIFICATE  
สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย  
THE CIVIL AVIATION AUTHORITY OF THAILAND

ออกให้ตามพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. 2497 และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ และตามบทบัญญัติแห่งอนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ ทำขึ้น ณ เมืองชิคาโก เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2487

Issued in accordance with the provisions of the Air Navigation Act B.E. 2497 and regulations issued thereunder and with the provisions of the Conventions on the International Civil Aviation signed at Chicago on 7<sup>th</sup> December 1944.

ชื่อ/Full name .....

ที่อยู่/Address .....

วัน เดือน ปีเกิด/Date of birth .....

สัญชาติ/Nationality .....

ใบอนุญาตเลขที่/Licence number .....

พบว่ามีความมาตรฐานทางการแพทย์สำหรับประเภท

Meet the medical standards class .....

ลงชื่อผู้ถือใบสำคัญแพทย์ .....

Holder's signature

## เงื่อนไขและข้อจำกัด (Condition &amp; Limitation)

ลงชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจ .....

AME's signature

สถานที่ตรวจ .....

Place of examination

วันที่ตรวจ .....

Date of examination

มีผลใช้บังคับถึง .....

Valid until