



„Mental Health“ Mini Fragebogen / *Mini Questionnaire*

Selbstbeschreibungsbogen im Rahmen der flugmedizinischen Tauglichkeitsuntersuchung
Self-Description Form in the Course of the Aeromedical Examination

Name: Geburtsdatum / *Date of birth*:

Untersuchungsdatum / *Examination date*:

		Zutreffendes bitte ankreuzen <i>Mark the applicable box</i>				
Bitte lesen Sie die Feststellungen aufmerksam durch und wählen Sie dann die Antwort, die Ihren Gedanken und Aktivitäten am besten entspricht. Zu jeder Frage sind fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Bitte lassen Sie keine Fragen aus und bearbeiten Sie die Fragen der Reihe nach ohne längere Unterbrechung. Sie haben die Möglichkeit unter Punkt 22 Bemerkungen zu machen. Unklarheiten können Sie mit dem untersuchenden Aero-Medical Examiner besprechen. <i>Please read carefully the list of statements and select the answer that most accurately reflects your thoughts and activities. For each statement, there are five possible answers. Please select the answer that applies to you. Please do not leave any questions blank and work your way through the questions one by one without longer interruptions. You have the opportunity to make comments under point 22. You can discuss any ambiguities with the examining Aero-Medical Examiner.</i>		Stimme gar nicht zu <i>I disagree fully</i>	Stimme eher nicht zu <i>I tend to disagree</i>	Weiß nicht <i>neither agree nor disagree</i>	Stimme eher zu <i>I tend to agree</i>	Stimme völlig zu <i>I agree fully</i>
1	Meine Schlafgewohnheiten haben sich in den letzten 4 Wochen nicht verändert. <i>My sleeping habits have not changed.</i>					
2	Ich hatte in letzter Zeit häufig starken Stress. <i>Recently, I have often experienced high levels of stress.</i>					
3	Ich fühle mich in meinem Beruf zu wenig herausgefordert. <i>In my job, I am hardly challenged.</i>					
4	Ich kann die Erwartungen und Bedürfnisse meiner Familie nur schwer erfüllen. <i>It is difficult for me to meet the expectations and needs of my family.</i>					
5	Ich habe Schuldgefühle, wenn ich Alkohol getrunken habe. <i>I feel guilty after drinking alcohol.</i>					
6	In letzter Zeit bin ich öfter gereizt. <i>I often feel irritable recently.</i>					
7	Meine finanzielle Situation ist angespannt. <i>My financial situation is tight.</i>					
8	Ich schlafe leicht ein. <i>I fall asleep easily.</i>					
9	Ich schlafe meistens die ganze Nacht durch. <i>I sleep through the whole night most nights.</i>					
10	Ich entspanne mich nach der Arbeit gerne bei einem Drink. <i>I like to relax with a drink after a day of work.</i>					
11	Es fällt mir in letzter Zeit schwer meine Stimmung zu kontrollieren. <i>Recently I have difficulties controlling my mood.</i>					
12	Unter meinen Kollegen habe ich wenige oder keine Freunde. <i>I do not have many (or any) friends at my work place.</i>					

		Stimme gar nicht zu I disagree fully	Stimme eher nicht zu I tend to disagree	Weiß nicht neither agree nor disagree	Stimme eher zu I tend to agree	Stimme völlig zu I agree fully
13	Mein Beziehungsstatus wechselt öfter. <i>My relationship status changes frequently.</i>					
14	Mein Gewicht schwankt häufig. <i>My body weight varies frequently.</i>					
15	Wir haben in der Firma kein gutes Arbeitsklima. <i>The work climate in my company is not positive.</i>					
16	Es fällt mir leicht, mein Selbstvertrauen aufrecht zu halten. <i>I find it easy to maintain my self-confidence.</i>					
17	Ich brauche Medikamente oder andere Substanzen um meine Stimmung positiv zu halten. <i>I need medication or other substances to maintain a positive mood.</i>					
18	Ich überlege derzeit einen Jobwechsel. <i>I am currently considering a career change.</i>					
19	Es fällt mir schwer, von meiner aktuellen Arbeit und Aufgaben abzuschalten. <i>Currently I find it difficult to take my mind off my work and tasks.</i>					
20	Es fällt mir nach einigen Tagen Arbeit schwer, meinen Schlafrhythmus wieder zu normalisieren. <i>I find it difficult to regain my sleep rhythm after several days at work.</i>					
21	Ich bin überzeugt, dass Alkohol und andere stimmungsverändernde Substanzen die Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigen. <i>I am confident that alcohol and other mood altering substances do not affect my work capacity.</i>					
22	Bemerkungen / <i>Remarks</i>					

Erklärung: hiermit erkläre ich, dass ich obige Angaben sorgfältig, nach bestem Wissen und Gewissen vollständig richtig abgegeben und weder wichtige Informationen verschwiegen noch falsche Angaben gemacht habe. Mir ist bewusst, dass die Lizenz-Behörde im Falle falscher oder irreführender Angaben im Zusammenhang mit diesem Antrag oder im Falle der Zurückhaltung ergänzender medizinischer Informationen die Ausstellung eines Tauglichkeitszeugnisses verweigern oder bereits erteilte Tauglichkeitszeugnisse widerrufen kann; sonstige Verfahren auf Grund nationaler Rechtsvorschriften bleiben vorbehalten.

Einwilligung zur Weitergabe medizinischer Informationen: hiermit stimme ich der Weitergabe aller in diesem Bericht enthaltenen Informationen und aller Anlagen an den flugmedizinischen Sachverständigen und sofern erforderlich, an den flugmedizinischen Sachverständigen meiner Lizenz-Behörde, dem flugmedizinischen Sachverständigen der zuständigen Behörde meines flugmedizinischen Sachverständigen und an Fachärzte und Angehörige sonstiger Gesundheitsberufe zum Zwecke der Durchführung einer flugmedizinischen Beurteilung oder einer Zweitüberprüfung (Secondary Review) zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Unterlagen oder elektronisch gespeicherte Daten für die medizinische Begutachtung verwendet werden müssen und, vorausgesetzt, dass mir oder meinem Arzt in Übereinstimmung mit nationalen Rechtsvorschriften Einsicht gewährt wird, in das Eigentum der Lizenz-Behörde übergehen. Die ärztliche Schweigepflicht ist jederzeit gewährleistet.

MITTEILUNG DER OFFENLEGUNG PERSÖNLICHER DATEN: Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde und verstehe, dass die in meinem flugmedizinischen Tauglichkeitszeugnis gemäß ARA.MED.130 enthaltenen Daten elektronisch gespeichert und meinem flugmedizinischen Sachverständigen zur Verfügung gestellt werden können, um die in MED.A.035 (b) (2) (ii) / (iii) geforderten historischen Daten dem flugmedizinischen Sachverständigen der zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten zur Verfügung zu stellen, um die Durchsetzung von ARA.MED.150 (c) (4) zu ermöglichen.

Declaration: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.

CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.

NOTIFICATION OF DISCLOSURE OF PERSONAL DATA: I hereby declare that I have been informed and I understand that the data contained in my medical certificate according to ARA.MED.130 may be electronically stored and made available to my AME in order to provide historical data required in MED.A.035(b)(2)(ii)(iii) and to the medical assessors of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150(c)(4).

AME-Erklärung: Der/die Antragsteller/in wurde beurteilt nach: / AME-declaration: the applicant has been assessed according to: MED.B.055 (1178/2011)

Ort, Datum / *Place, date*

Ort, Datum / *Place, date*

Unterschrift Antragsteller / *Signature of applicant*

Unterschrift / *Signature of AME/medical assessor and AME number*