



FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DANS LE CADRE DE L'EXAMEN MÉDICAL SELF-DESCRIPTION FORM IN THE COURSE OF THE AEROMEDICAL EXAMINATION

Nom/Name: Date de naissance/Date of birth:

Classe: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Date de l'examen/Examination date:

VEUILLEZ COCHER LA CASE CORRESPONDANTE!
PLEASE MARK THE APPROPRIATE BOX!

	Veuillez lire attentivement les énoncés, puis choisissez la réponse qui reflète le mieux vos pensées et vos activités. Cinq réponses possibles sont proposées pour chaque question. Veuillez choisir la réponse qui vous correspond le mieux. Veuillez répondre à toutes les questions dans l'ordre, sans vous interrompre. <i>Please read carefully through 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.</i>	Pas du tout d'accord <i>Strongly disagree</i>	Plutôt pas d'accord <i>I tend to disagree</i>	Ni d'accord ni en désaccord <i>Neither Agree nor Disagree</i>	Je suis plutôt d'accord <i>I tend to Agree</i>	Tout à fait d'accord <i>Strongly agree</i>	Non concerné <i>Not applicable</i>
1	Mes habitudes de sommeil n'ont pas changé. <i>My sleeping habits did not change.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	J'ai subi beaucoup de stress ces derniers temps. <i>Recently, I have often experienced high levels of stress.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Je ne me sens pas assez /pas du tout sollicité dans mon travail. <i>In my job, I am hardly challenged.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	J'ai du mal à satisfaire les attentes et besoins de ma famille. <i>It is difficult for me to meet the expectations and needs of my family.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Je considère que ma consommation d'alcool ou d'autres substances modifiant l'humeur n'affecte pas mes capacités psychiques et psychiques. <i>I feel guilty after drinking alcohol.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Ces derniers temps, je suis souvent irritable. <i>I often feel irritable recently.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ma situation financière est difficile. <i>My financial situation is tight.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	Je m'endors facilement et je dors généralement toute la nuit. <i>I fall asleep easily and usually sleep through the night.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Depuis peu, j'ai des difficultés à contrôler mon humeur. <i>Recently I have difficulties controlling my mood.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	J'ai de bonnes relations avec mes collègues de travail. <i>I have good relationships with my co-workers.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	Ma situation sentimentale change souvent. <i>My love life changes often.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	Mon poids corporel varie fréquemment. <i>My body weight varies frequently.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	Le climat de travail au sein de l'entreprise n'est pas positif. <i>The work climate in my company is not positive.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	J'arrive facilement à maintenir ma confiance en moi. <i>I find it easy to maintain my self-confidence.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Pas du tout d'accord <i>Strongly disagree</i>	Plutôt pas d'accord <i>I tend to disagree</i>	Ni d'accord ni en désaccord <i>Neither Agree nor Disagree</i>	Je suis plutôt d'accord <i>I tend to Agree</i>	Tout à fait d'accord <i>Strongly agree</i>	Non concerné <i>Not applicable</i>
15	Je prends ou j'ai pris durant l'année passée des médicaments pour maintenir mon humeur, me calmer ou pour dormir. <i>I take or have taken in the past year medication to maintain my mood, calm me down or sleep.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	J'envisage actuellement de changer de métier. <i>I am currently considering a career change.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Actuellement, j'ai du mal à me détacher de mon travail et de mes tâches. <i>Currently I find it difficult to take my mind off my work and tasks.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	Après quelques jours de travail, j'ai du mal à retrouver un rythme de sommeil normal. <i>I find it difficult to regain my sleeping rhythm after several days at work.</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Y a-t-il eu des changements importants dans votre travail ou vie personnelle depuis l'année dernière ?

19. *Have there been any significant changes in your work our personal life since last year?*

.....

.....

.....

20. Est-ce que vous êtes actuellement ou avez-vous été suivi dans le passé par un psychologue ou psychiatre ?

20. *Are you currently or have you been followed in the past by a psychologist or psychiatrist?*

.....

.....

.....

21. Combien de verres d'alcool consommez-vous dans une semaine ?

21. *How many glasses of alcohol do you drink per week?*

.....

.....

.....

22. EASA exige que nous évaluons la santé mentale plus fortement, qu'en pensez-vous ?

22. *EASA demands that we assess mental health more strongly, what do you think about that?*

.....

.....

.....

Commentaire supplémentaire candidat /facultatif) :

Applicant comment (optional):

.....

.....

.....

Commentaire supplémentaire AME (facultatif) :

AME comment (optional):

.....

.....

.....

Lieu, date / *Place, date:*

.....

Lieu, date / *Place, date:*

.....

Signature candidat/*Signature applicant:*

Cachet & signature de l'AME/*Signature & Stamp of AME:*

Déclaration : par la présente, je certifie que j'ai porté toute mon attention aux déclarations faites ci-dessus, qu'en conscience elles sont complètes et correctes, que je n'ai omis de renseignements importants ni faits des déclarations erronées. J'ai pris connaissance qu'en cas de déclaration incorrecte ou erronée en relation avec cette demande, ou si je m'abstiens de fournir une information médicale en appui à ma demande, l'Autorité de licence peut refuser de m'accorder un certificat médical ou peut retirer un certificat médical accordé sans préjudice d'opérations applicables tierces en vertu de la réglementation nationale.

Consentement à l'envoi des renseignements médicaux : par la présente, j'autorise la transmission de tout renseignement contenu dans ce rapport et toutes ses annexes à l'AME et au médecin du service aéromédical de l'Autorité, reconnaissant que ces documents ou toutes autres données stockées électroniquement doivent être utilisés pour effectuer une expertise médicale et deviendront la propriété de l'Autorité, à la condition que moi-même ou mon médecin puisse y avoir accès selon le droit national. Le secret médical sera respecté à tout moment.

Communication de la divulgation de données personnelles : Je confirme par la présente que j'ai été informé et que je comprends que les données contenues dans mon certificat d'aptitude médicale conformément au point ARA.MED.130 peuvent être stockées électroniquement et mises à la disposition de mon examinateur aéromédical afin d'obtenir les informations requises par le point MED.A.035 (b) (2) (ii) / (iii) de mettre les données historiques requises à la disposition de l'expert aéromédical des autorités compétentes des Etats membres afin de permettre l'application du point ARA.MED.150 (c) (4).

Declaration: *I hereby certify 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 incorrect statements. I understand that if I have made false or misleading statements in connection with this application, or if I fail to provide 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 to the medical assessor of 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 sorted 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 in accordance with national law. Medical confidentiality will be respected at all times.*

Notification of disclosure of personal data: *I hereby confirm that I have been informed and that I understand that the data contained in my certificate of medical fitness in accordance with point ARA.MED.130 may be stored electronically 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 assessor of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150 (c) (4).*

Déclaration de l'AME: le/la candidat/e a été évalué/e conformément au: MED.B.055 (1178/2011)

AME-declaration: the applicant has been assessed according to MED.B.055 (1178/2011)