SIL EAGLES NUORISOLENTO – HUOLTAJAN LUPA

Kerho:	SIL Eagle
Paikka:	Nimi:
Aika: ___ . ____ . 202__	Syntymäaika:
Lentäjä:	Osoite:
Puhelin:	Puhelin:
E-mail:	E-mail:

VAKUUTUS TERVEYDENTILASTA

Sellaiset sairaudet jotka voivat aiheuttaa tajuttomuutta, kouristuksia tai vastaavaa toimintakyvyn menetystä hetkellisestikin, saattavat aiheuttaa lentotoiminnassa vakavan vaaratilanteen. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi sokeritauti (diabetes), epilepsia, huimaus- ja päänsänkykohtaukset, mielenterveydelliset häiriöt ja epätasapainossa olevat sydän- ja verisuonisairaudet. Vaaratilanteet saattavat aiheuttaa myös aistien ja raajojen vajavainen toiminta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt edellä olevan tekstin kokonaisuudessaan. Vakuutan etten tietämäni mukaan sairasta näitä tai muita sairauksia, eikä tiedossani ole vikaa, vammaa tai aistivammaa, jotka saattaisivat aiheuttaa vaaratilanteen itselleni tai muille.

Paikka:	Aika:
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

VAKUUTUSTURVA

Nuorisolento ei täytä kaupallisen lentotoiminnan turvallisuus- ja vakuutusvaatimuksia. Tällä nuorisolennolla käytettävässä lentokoneessa OH-____ ovat voimassa seuraavat vakuutukset:

Vakuutus	Korvaussumma enintään €
Lentovastuuvakuutus (*	
Ilmakuljetusvastuuvakuutus (*	
Istuinpaikkavakuutus (**	
Kaskovakuutus koneen vahinkojen varalta	

(* pakollinen vakuutus, sis. Aircraft Liabliity Insurance, (** pakollinen vain koulutuksessa

Olen saanut selvityksen voimassa olevista vakuutuksista yllä mainittuine korvaussummineen ja vakuutun, että en mahdollisissa vahinkotapauksissa esitä organisaatiolle tai siihen kuuluville henkilöille edellä esitetyn vakuutusturvan yli meneviä korvaussummia. Myönnän huollettavalleni luvan osallistua lennolle.

	Kyllä	Ei
Ilmailijan tiedot saa tallettaa SIL Eagles -lentäjärekisteriin		
Ilmailijan nimen saa julkaista SIL Eagles -verkkopalvelussa		

Paikka:	Aika:
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys