

MJEKËSORE NË KONFIDENCË/ MEDICAL IN CONFIDENCE

Shënim: Në tërësi të plotësohet formulari me GERMA KAPITALE dhe të dorëzohet i nënshkruar personalisht.

Note: Entirely fill with block capital letters and to be signed and personally delivered.

- ☐ KEQPËRDORIMI I MEDIKAMENETEVE / ABUSE OF DRUGS
(psh marrja e medikamenteve inkompatibile me licencën e fluturimit/ taking drugs incompatible with license).
- ☐ KEQPËRDORIMI I SUBSTANCAVE DEHËSE-NARKOTIKE / MISUSE OF NARCOTICS
- ☐ KEQPËRDORIMI I SUBSTANCAVE PSIKOAKTIVE / MISUSE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
(alkoli, opioidet, kanabinoidet, sedativët dhe hipnotikët, kokaina, psikostimulansët tjerë, halucinogjenët, tretësirat e avullueshme).
(alcohol, opioids, cannabinoids, sedatives and hypnotics, cocaine, other psychostimulans, hallucinogens, volatile solutions).

Emri dhe mbiemri i personit të dyshuar për keqpërdorim të medikamenteve ose substancave psikoaktive: Name and surname of suspected person of misuse of drugs and psychoactive substances:		
Tipi i licencës që mban: Type of license:		
Arsyetimi / përshkrimi: Explanation / Description:		
Deklaratë e parashtruesit të lajmërimit/raportimit: Unë, nënshkruesi i këtij lajmërimi/raportimi, deklaroj se informacionet e paraqitura janë të vërteta dhe të plota, sipas njohurive dhe bindjeve të mia, dhe se ky njoftim është bërë me qëllim të respektimit të ligjit dhe përmbushjes së detyrimeve ligjore. Declaration of the person who made the report/notification: I the undersigned, who made this report / notification declare that all the informations provided therein, are true and accurate, to the best of my knowledge and this notification has been made with the aim of the respect of the Law and fulfillment of legal obligations.		
Dëshiroj që identiteti im dhe raportimi i paraqitur të kenë statusin konfidencial. PO / YES ☐ I want that my identity and the report to have a confidential status		
Datë: Date:	Emri dhe mbiemri i parashtruesit të lajmërimit/raportimit: Name and surname of the person who submitted report: Adresa e kontaktit dhe nr. telefoni: Address and phone number:	Firma e parashtruesit të lajmërimit/raportimit Signature of the person who submitted the report/notification

Çdo person fizik ose juridik që vëren mbajtësin e licencës së personelit të fluturimit, anëtarin e kabinës apo kontrollorin e trafikut ajror në përdorim të paautorizuar të medikamenteve ose substancave psikoaktive gjatë kryerjes së detyrave të tij/saj, duke shkelur kështu dispozitat e Kodit të Aviacionit, ka të drejtë të paraqesë një njoftim/raportim te Autoriteti i Aviacionit Civil Shqiptar.

Any natural or legal person who observes a flight crew license holder, cabin crew member or air traffic controller in unauthorized use of medications or psychoactive substances while performing his/her duties, thus violating the provisions of the Aviation Code, has the right to submit a notification/report to the Albanian Civil Aviation Authority.

Raportet duhet të dorëzohen me shkrim dhe të jenë të nënshkruara, për të garantuar vërtetësinë e tyre dhe për t'u përdorur, nëse është e nevojshme, gjatë procesit të mundshëm para organeve ligj zbatuese të Republikës së Shqipërisë.

Reports must be submitted in writing and signed, to guarantee their authenticity and to be used, if necessary, during possible proceedings before the law enforcement bodies of the Republic of Albania.

*Autoriteti i Aviacionit Civil Shqiptar / Albanian Civil Aviation Authority
Rr Sulejman Delvina PO Box 301 Tiranë, e-mail: acaa.gov.al*