



# Luftfahrtamt der Bundeswehr

EASA-ID (wenn vorhanden)

## Antrag auf Qualifikation eines Flugsimulationsübungsgerätes (FFS / FTD / FNPT)

An das Luftfahrt der Bundeswehr  
Civil Authority  
Flughafenstr. 1  
51147 Köln-Wahn

<b>1 Antragsteller</b>	<b>2 Simulatorstandort</b> (falls von 1) abweichend

<b>3 Angestrebte Qualifikation</b>							
Art	<input type="checkbox"/> Erstqualifikation				<input type="checkbox"/> interim		
	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Beurteilung				<input type="checkbox"/> verlängerter Beurteilungszeitraum (ORA.FSTD.225 b)		
	<input type="checkbox"/> Wiederinbetriebnahme				nach: <input type="checkbox"/> wesentlicher Änderung <input type="checkbox"/> Umsetzung des FSTD		
Flächenflugzeug		Hubschrauber					
<input type="checkbox"/> CS-FSTD (A)	<input type="checkbox"/> JAR-FSTD-H	<input type="checkbox"/> FFS A	<input type="checkbox"/> FFS B	<input type="checkbox"/> FFS C	<input type="checkbox"/> FFS D	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> G
<input type="checkbox"/> CS-FSTD (A) Iss.2	<input type="checkbox"/> CS-FSTD (H)	<input type="checkbox"/> FTD 1	<input type="checkbox"/> FTD 2	<input type="checkbox"/> FTD 3			
		<input type="checkbox"/> FNPT I	<input type="checkbox"/> FNPT II	<input type="checkbox"/> FNPT III	<input type="checkbox"/> MCC		
		<input type="checkbox"/> BITD					

<b>4 Technische Angaben</b>							
FFS und FTD				FNPT			
Luftfahrzeug:				<input type="checkbox"/> typenspezifisch			
Triebwerke:				Luftfahrzeug → → →			
Exakt nachgebildete Systeme (nur FTD):				<input type="checkbox"/> generisch			
				<input type="checkbox"/> SEP <input type="checkbox"/> MEP <input type="checkbox"/> SET <input type="checkbox"/> MET			
FSTD-Hersteller			Serien-Nummer				
Sichtsystem	FOV:			Projektionsart	<input type="checkbox"/> Direkt <input type="checkbox"/> Kollimiert		
	Hersteller			Fabrikat	<input type="checkbox"/> Sonstige (siehe 9)		
<input type="checkbox"/> nicht anwendbar	Qualifikations-Airports						
Steuerkraft	Art	<input type="checkbox"/> Elektromechanisch <input type="checkbox"/> Hydraulisch <input type="checkbox"/> Federbelastet <input type="checkbox"/> Pneumatisch					
	Hersteller			Fabrikat			
Bewegungssystem	Art	<input type="checkbox"/> Elektrisch <input type="checkbox"/> Hydraulisch		Hub			
	Hersteller	<input type="checkbox"/> Sonstige (siehe 9)		Fabrikat			
<input type="checkbox"/> nicht anwendbar	Freiheitsgrade (DOF)	Vibrationsplattform: Achsen → → →			X	Y	Z



# Luftfahrtamt der Bundeswehr

EASA-ID (wenn vorhanden)

Ausstattung	FANS	HUD	EFB	ETOPS	RNP APCH LNAV	Autocoupled Appr.
	RWS	HUGS	Smoke	Autoland	RNP APCH LNAV/VNAV	roll out guidance
ACAS	PWS	GPWS	RAAS	RNAV	RNP APCH LPV	Steep Appr.
TCAS	WX-R	EGPWS	RVSM	SBAS	RNP AR APCH	Sonstiges (Punkt 9)

Cockpit	
Engine-Instrumentation →→→	Flight-Instrumentation →→→

**5 Verlängerter Beurteilungszeitraum (ORA.FSTD.225 b))**

**5.1)** Datum des letzten Audits des Managementsystems durch das LufABw: \_\_\_\_\_

**5.2)** Durch den Betreiber bestelltes Personal\* zur Durchführung der

a) Validierungstests: \_\_\_\_\_

b) Fliegerische und funktionelle Tests: \_\_\_\_\_

\*) Entsprechende Nachweise der Erfahrung des bestellten Personals sind dem Antrag beizufügen.  
Zu a) „Betreuungsingenieur“: Hier ist ein Nachweis der im Betrieb oder anderweitig erlangten Erfahrung im Bereich der FSTD Validierungstests ausreichend.  
Zu b) „Betreuungspilot“: Hier ist die Angabe der Lizenznummer ausreichend.

**6 Wiederkehrende Beurteilung**

	JA	NEIN
Sind die, bei den bisherigen Beurteilungen verwendeten Airports noch relevant?		
Gibt es neue Systeme im FSTD, die bei der Beurteilung berücksichtigt werden sollen?		
Aktuelle Revision des Malfunction Manuals: _____		
Wurde das Malfunction Manual geändert? (FFS, FTD)		

**7 Bestätigung für Antrag auf Wiederkehrende Beurteilung**

Das gemäß VO(EU) Nr. 290/2012 GM3 ORA.FSTD.100 (d) geforderte Dossier wird **spätestens 2 Wochen** vor der Beurteilung des FSTD an das LufABw übermittelt (LufABwCivilAuthority@bundeswehr.org)

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemäß VO(EU) Nr. 290/2012 Anhang VII (Teil ORA) regelmäßig durchzuführenden Nachweise (z.B. MQTG Re-Run) ist betreiberseitig erbracht worden und wird von der dafür verantwortlichen Person nachfolgend per Unterschrift bestätigt:

Name : \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

(Angaben von allgemeinen Abweichungen oder ausstehenden Nachweisen unter **9**) angeben oder gesondert aufführen.)

**8 Terminierung**

**Angestrebter Termin für die Beurteilung durch das LufABw:**

**9 Weitere Angaben / Bemerkungen**

Sollte der Platz nicht ausreichen, legen Sie bitte ein Zusatzblatt bei!

**10 Legitimation**

Ort / Datum:	Name des Antragstellers und Unterschrift
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 60px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 60px;"></div>