

Consulte las instrucciones en el Anexo I de este documento

Nº	ELEMENTO	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
1	Nombre y apellidos del solicitante		
2	DNI/Pasaporte		
3	Dirección, teléfono, correo electrónico	Dirección de las instalaciones:	
		Teléfono(s):	
		Correo electrónico:	
4	Autorización sanitaria de funcionamiento Medicina Aeronáutica	Expedida en:	
		Válida hasta:	
5	Titulación:	<input type="checkbox"/> Doctor o licenciado en medicina	
		<input type="checkbox"/> Especialista en:	
		<input type="checkbox"/> Curso básico de Medicina Aeronáutica	
		<input type="checkbox"/> Curso avanzado de Medicina Aeronáutica	
6	Certificaciones médico-aeronáuticas	<input type="checkbox"/> Clase 1; <input type="checkbox"/> Clase 2; <input type="checkbox"/> Clase LAPL;	
		<input type="checkbox"/> Clase CC; <input type="checkbox"/> Clase 3.	
7	Manual de procedimientos	Med.D.010 (c)(1) ATCO.MED.C.010(c)(1). (si procede)	
8	Instalaciones (dirección, planos)		
9	Medios técnicos	Lista:	
10	Laboratorio	Nombre	
		Dirección	
		Autorización sanitaria	
11	Equipo informático		
12	Declaración: Certifico que los datos citados arriba y en los documentos complementarios cumplen los requisitos aplicables y toda la información dada es completa y correcta.		
	LUGAR		FIRMA:
	FECHA DE LA SOLICITUD		

Nota: Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es incompleta, el solicitante deberá proporcionar por separado todos los detalles de un sistema alternativo.

PRESENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN

A través de [AESA Sede Electrónica](#)

Podrá remitirse la documentación ante AESA a través de los procedimientos actualmente establecidos y en su caso, de acuerdo con la parte de tramitación electrónica conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Agencia Estatal de Seguridad Aérea AESA

Paseo de la Castellana 112

28046. Madrid. España

División de Medicina Aeronáutica

ANEXO I

Instrucciones para rellenar la solicitud

1/3	Datos personales
4	Autoridad que la emite, fecha de emisión; fecha de caducidad
6	Certificaciones médico-aeronáuticas para las que se pide la certificación (señalar)
7	Incluirá los elementos que se incluyen en el índice que sigue
8	Descripción de las instalaciones
9	De acuerdo con lista aprobada
10	Nombre, localización, autorización sanitaria como en 3
11	Descripción de equipos y de facilidades para conectarse con la Autoridad Aeromédica.
12	Declaración de que va a actuar de acuerdo con las reglas de la Parte MED

Contenido del Manual de Procedimientos

1	Descripción de las evaluaciones médicas que piensa realizar y los certificados que piensa emitir
2	Descripción de las instalaciones y medios técnicos de que dispone para realizar la labor que describe
3	Procedimientos para la realización de la evaluación médica de las distintas categorías de certificado médico que solicita
4	Procedimientos para garantizar la conservación de muestras y trazabilidad de las pruebas analíticas requeridas y el registro de los resultados, si no se remiten a un laboratorio
5	Métodos para garantizar la confidencialidad médica
6	Actividades subcontratadas: descripción, entidad con la que se subcontratan, protocolos de actuación; determinación de responsabilidades
7	Procedimientos para la comunicación con la autoridad aeromédica nacional
8	Procedimientos para la remisión de certificaciones e informes a las autoridades aeromédicas del país emisor de la licencia del solicitante del certificado médico
9	Procedimientos para la derivación

Se acompañarán los siguientes documentos adicionales descriptivos del cumplimiento de los requisitos exigidos por la reglamentación aplicable:

- Copia del DNI/NIF
- Copia autenticada del Título de Licenciado en Medicina
- Copia autenticada del Título de Médico Especialista
- Certificado, emitido por Colegio de Médicos, de estar colegiado en activo.
- Acreditación de que ha recibido la Formación en Medicina Aeronáutica que corresponda.
- Copia de documento acreditativo de cumplir obligaciones fiscales para el ejercicio profesional
- Copia del documento que acredite ser titular de un seguro de responsabilidad civil profesional y estar al corriente de cuotas.
- Copia de la Autorización sanitaria de funcionamiento en medicina aeronáutica
- Formulario justificante del pago de la tarifa 21ª de las establecidas en el art. 22 de la Ley 66/1997, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (Modelo 791) [Tasas | AESA](#)
- Indicación de la fecha prevista del comienzo de la actividad;
- Descripción de las instalaciones (mapa de situación y planos de las instalaciones);
- Relación de equipos que se emplearán y certificación de mantenimiento y/o calibración de los medios
- Descripción del sistema de garantía de la confidencialidad médica;
- Acuerdo con laboratorio de análisis clínicos, junto con copia de la autorización sanitaria de funcionamiento;
- Declaración de que va a actuar de acuerdo con las reglas de la Parte MED del Reglamento UE nº 1178/2011 y Parte ATCO.MED del Reglamento 2015/340 (si procede).
- Documentación acreditativa: alquiler, propiedad o autorización del propietario relativa al local/domicilio destinado a la consulta como AME