

	REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO AUTORITÉ DE L'AVIATION CIVILE	FOAAC-PEL-02-11
	FORMULAIRE DEMANDE D'AGRÉMENT DU MÉDECIN EXAMINATEUR AÉRONAUTIQUE	1 ^{ère} édition : Juillet 2018 Amendement 00 : 30/07/ 2018

DÉLIVRANCE :

RENOUVELLEMENT :

I. IDENTITE DU CANDIDAT

Nom (s)	
Prénom(s)	
Conseil National de l'Ordre des Médecins	
Lieu & Date de naissance	
Nationalité actuelle	
Pays de résidence	
Adresse permanente	
Lieu d'exercice de la médecine	
Courriel(s)	
N° Téléphone	

II. FORMATION ACADEMIQUES ET PROFESSIONNELLES

		Date	Observation
1	Diplôme de docteur en Médecine		
2	Notification d'ordre de médecin		
3	Diplôme d'étude de médecine aéronautique ou équivalent		
4	Attestation d'honorabilité		
5	Autres		

III. EXPERIENCES

		± 5 Heures	Type d'aéronef
1	Expériences de vol		
2	Expériences environnementale		
3	Autres		

IV. RECYCLAGE

		Date	Observation
1.	Copie d'attestation de recyclage en médecine aéronautique de moins de 3ans (si applicable)		
2.	Participation au congrès, séminaires, réunion et colloque de médecine aéronautique (3 dernières années)		

V. AUTRES EXIGENCES

		Date	Observation
1	Classe Médical demandé		
2	Liste des équipements et matériels médicaux		
3	Nom du CEMA (si applicable)		
4	Contrat ou lien avec l'hôpital (Lieu d'exercices de la médecine)		
5	Agrément étranger (si applicable)		
6	Appartenances aux sociétés savantes de médecine Aéronautique et Spatiale.		
7	Autres		

VI. RESERVE AU POSTULANT

Date (jj/mm/aa)	Noms et Signature

VII. PIECES JOINTES

N°	PIECES JOINTES	Oui	Non	Observation
01	C.V			
02	Pièce d'identité ou passeport			
03	Photo passeport			
04	Liste des équipements et matériels médicaux			
05	Notification d'ordre de Médecin			
06	Diplôme de Docteur en Médecine			
07	Diplôme d'étude de médecine aéronautique ou équivalent			
08	Attestation d'honorabilité			
09	Copie attestation de recyclage en médecine aéronautique de moins de 3 ans			
10	Preuves d'expérience en vol ou environnementale			
11	Copie du contrat avec l'hôpital / Clinique (Lieu d'exercice de la médecine)			
12	Contrat avec le CEMA (si applicable)			

RECEPTION

ENGAGEMENT

Je soussigné, Docteur, m'engage à :

- Respecter les normes d'aptitude physique et mentale lors des examens médicaux. En cas de doute sur la réglementation applicable, je prends l'avis du Chef de Service Médical de l'Autorité de l'Aviation Civile ;
- Veiller à la mise à jour des dossiers médicaux ainsi qu'au respect du principe de confidentialité des données médicales ;
- Examiner le personnel aéronautique demandeur d'une attestation médicale de Classe 2 et Classe 3 d'une manière conforme ;
 - o Aux règles communes en matière médicale, et notamment aux règles de déontologie médicale ;
 - o Aux dispositions médicales d'aptitude physique et mentale des personnels navigants fixées par la réglementation en vigueur en RDC et le Chapitre 6 de l'Annexe 1 de la convention de Chicago.
- Rédiger, à l'issue de l'examen médical, un rapport comprenant le résultat détaillé de cet examen et tout élément propre à établir l'aptitude physique et mentale du demandeur ;
- Adresser par tout moyen offrant une garantie suffisante et assurant une confidentialité des données, le rapport ainsi établi, au Chef de Service Médical de l'Autorité de l'Aviation Civile, qui l'archive selon les dispositions réglementaires en vigueur, dans le respect des règles relatives au secret médical ;
- Informer le requérant, en cas d'inaptitude à un certificat médical, de son droit de recours dans un délai de deux mois ou de demande de dérogation ;
- Notifier le Directeur Général de l'AAC dans les trente jours tout changement de ma situation notamment au regard des conditions d'agrément ;
- Informer le Directeur Général de l'AAC de toute procédure disciplinaire dont je fais l'objet devant le conseil de l'ordre des médecins.

NB : Précéder votre signature de la mention : « lu et approuvé ».