

	<b>REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO</b> <b>AUTORITÉ DE L'AVIATION CIVILE</b>	<b>FOAAC-PEL-02-12</b>
	<b>FORMULAIRE</b> <b>DEMANDE D'AGRÉMENT DES CENTRES</b> <b>D'EXPERTISE MÉDICALE AÉRONAUTIQUE</b>	
	1 <sup>ère</sup> édition : Juillet 2018 Amendement 01 : 30/07/2018	

**DÉLIVRANCE :**

**RENOUVELLEMENT :**

<b>NOM DU CENTRE MEDICAL :</b>
--------------------------------

**I. STATUT DU CENTRE MEDICAL**

1.	Bases légales de l'ouverture du Centre Médical	
2.	Situation géographique du Centre Médical	
3.	Adresse du Centre Médical	
4.	Courriel	
5.	N° téléphone	

**II. QUALIFICATION ET FORMATION DU PERSONNEL**

1.	Identité	
	❖ Médecin Directeur	
	❖ Médecin Directeur Adjoint	
	❖ CEO	
	❖ Responsable Medical	
	❖ Responsable Qualité	
2.	Contrat de collaboration avec des Spécialistes	
	❖ ORL	
	❖ EEG	
	❖ ECG	
	❖ Ophtalmologie	
	❖ Neuropsychiatrie	
	❖ Audiométrie	
	❖ autres	
3.	Médecin Aéronautique	
4.	Médecin Examineur Agréé par l'AAC (Si applicable)	
5.	Personnel paramédical et administratif	
6.	Stages/séminaire en médecine aéronautique des MEA	

### III. SERVICES FOURNIS

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Médecine générale				
2.	Cardiologie				
3.	Ophtalmologie				
4.	Oto-rhino-laryngologie				
5.	Imagerie				
6.	Laboratoire				
7.	Autres				

### IV. FONCTIONNEMENT DU CENTRE

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Manuel d'exploitation/Politique de confidentialité				
2.	Parrainage par une structure plus expérimentée				
3.	Contrat ou d'arrangement extérieur				

### V. DOCUMENTATION

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Documentation spécialisée et RACD-02				
2.	Affiliations à des associations de médecine aéronautique				
3.	Affiliations à revues de médecine aéronautique				

### VI. AUTRES EXIGENCES

		Oui	Non	N/A	Observation
1.	Agrément étranger (si applicable)				
2.	Liste des équipements et matériels médicaux (à joindre)				
3.	Organigramme du Centre / Description des locaux				

### VII. RESERVÉ AU POSTULANT

Ville et Date (jj/mm/aa)	Noms et Signature