

APPLICATION FOR AEROMEDICAL CENTRE APPROVAL (AeMC)

CMR.PEL.FORM.601 **C1**



1. Type of application Type de demande			
☐ Initial application Demande initiale	☐ Amendment Modification	☐ Revalidation Prorogation	☐ Renewal Renouvellement
2. Type of change Type de changement			
☐ Organisation name Nom de l'organisation	☐ Scope of work Domaine d'activités	☐ Other Autre	
☐ Organisation address Adresse de l'organisation	☐ Head of AeMC Responsable de l'AeMC		
3. Description of change Description du changement			

4. Applicant details Informations sur le postulant	
Name of applicant : Nom du postulant :	
ID number : N° CNI :	
Address : Adresse :	
Phone : Téléphone :	
E-mail : Courriel :	

5. Aeromedical centre details and Head of the centre (Accountable Manager) Informations sur le centre aéromédical et sur le Responsable du centre (Dirigeant Responsable)	
Aeromedical Centre (AeMC) Centre Aéromédical (AeMC)	
Name of the AeMC: Nom du centre (AeMC) :	
Address : Adresse:	
Phone : Téléphone :	
E-mail : Courriel :	

APPLICATION FOR AEROMEDICAL CENTRE APPROVAL (AeMC)

CMR.PEL.FORM.601 **C1**



5. Aeromedical centre details and Head of the centre (Accountable Manager)

Informations sur le centre aéromédical et sur le Responsable du centre (Dirigeant Responsable)

Head of the AeMC (Accountable Manager)

Responsable de l'AeMC (Dirigeant Responsable)

Name :

Nom :

AME certificate reference held:

Référence d'agrément AME détenu :

Hold class 1 privileges since:

Détient les privilèges pour la classe 1 depuis le :

(dd/mm/yyyy)

Phone :

Téléphone :

E-mail :

Courriel :

6. Scope of requested AeMC approval certificate

Champ du certificat d'agrément sollicité par l'AeMC

☐ **Class 1**

Classe 1

☐ **Class 2**

Classe 2

☐ **Class 3**

Classe 3

☐ **LAPL**

LAPL

7. Documents and manuals to be submitted with the application

Documents et manuels à joindre à la demande

☐ **List and qualifications of all medical examiners (AME), specialists consultants and medical staff**

Liste et qualifications des médecins examinateurs (AME), des spécialistes et du personnel médical

☐ **Staff training records**

Dossiers de formation du personnel

☐ **CV of Head of AeMC**

CV du Responsable de l'AeMC

☐ **List and details regarding medical facilities, agreements with clinics and designated hospitals**

Liste et détails relatifs aux équipements médico-techniques, aux accords avec les sous-traitants et hôpitaux partenaires

8. National and Foreign approval certificates held by the Aeromedical Centre

Certificats d'agrément national et étrangers détenus par le Centre Aéromédical

Civil Aviation Authority
Autorité de l'Aviation Civile

Date of initial issue
Date de délivrance initiale

Is the certificate currently valid? If not, provide the expiration date
Certificat toujours valide ? Sinon renseigner la date d'expiration

[add row as applicable]/Ajouter des lignes au besoin

APPLICATION FOR AEROMEDICAL CENTRE APPROVAL (AeMC)

CMR.PEL.FORM.601 **C1**



9. Questions

Questions

	Yes Oui	No Non
Is your Aeromedical centre limited or restricted in any way? <i>Votre centre aéromédical fait-il l'objet d'une quelconque limitation ou restriction ?</i>	☐	☐
Has your aeromedical centre ever been charged and convicted of a violation of any applicable law? <i>Votre centre aéromédical fait-il l'objet de poursuite judiciaire ou de condamnation pour avoir enfreint une loi en vigueur ?</i>	☐	☐

10. Declaration

Déclaration

I hereby certify that the information provided above and any attached documents are accurate, and I acknowledge that I have read the applicable regulations governing aeromedical centres.

J'atteste que les informations ci-dessus fournies et éventuellement annexés sont exactes et je reconnais avoir pris connaissance des règlements aéronautiques applicables en matière des centres aéromédicaux.

Name Nom		Position Position	
Signature Signature		Date Date	

Notes :

- (1) Upon completion, this form shall be submitted to the Cameroon Civil Aviation Authority (CCAA), 101 Air Base, Yaoundé. An electronic copy shall also be transmitted to contact@ccaa.aero, with licensing@ccaa.aero copied.
- (2) Use "N/A" when some answer options do not apply.