



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXAMEN
MEDICAL POUR LE PERSONNEL
AERONAUTIQUE**

Page : **1 sur 1**

Révision : 00

Date : **Juin 2024**

I. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

Genre : Masculin ☐ Féminin ☐

Adresse permanente : _____

Tél : _____ E-mail : _____

II. RENSEIGNEMENTS

Licence n° : _____ Pays de délivrance : _____

Certificat Médical demandé : Initiale ☐ Renouvellement ☐ Autre ☐

Classe : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Type d'aéronef : _____ Employeur : _____
(Ex. B-737 MD 80...)

Type de vol prévu : _____
(Ex. Transport aérien, Instruction en vol, vol privé...)

Type de pilotage (Equipage) : monopilote ☐ Equipage Multiple ☐

Dernier examen médical : Date _____ Lieu _____ Expiration : _____

Date et signature de l'applicantant : _____



I. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

Genre : Masculin ☐ Féminin ☐

Adresse permanente : _____

Tél : _____ E-mail : _____

II. RENSEIGNEMENTS

Licence aéronautique n° : _____ Pays de délivrance : _____

Dernier examen : Date _____ Lieu : _____ Expiration _____

Certificat Médical demandé : Initiale ☐ Renouvellement ☐

Classe : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Type d'aéronef : _____ Employeur : _____

Diagnostic motivant l'incapacité : _____

Restrictions accordées à ce jour : _____

Date de la 1^{ère} demande de dérogation médicale : _____

Nom et adresse de votre médecin personnel : _____

Déclaration : J'atteste avoir soigneusement examiné mes déclarations ci-dessus que je considère, au mieux de ma conviction complètes et correctes.

Consentement : Je donne mon consentement pour que tous les renseignements médicaux pertinents puissent être soumis à l'Evaluateur Médical de l'Agence Nationale de l'Aviation Civile.



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECOURS
CONTRE UNE DECISION D'UN MEDECIN
EXAMINATEUR OU D'UN CENTRE
D'EXPERTISE DE MEDECINE AERONAUTIQUE
AGREE**

Page : 2 sur 2

Révision : 01

Date : Juin 2024

Date :

signature du candidat :

Décision du Comité des Experts en médecine Aéronautique :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :