



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES



INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

### MODELO UNIFICADO DE SOLICITUD A CUMPLIMENTAR POR LAS EMPRESAS (PROCEDIMIENTO DE BOTIQUINES)

Don ..... con DNI/NIE/ PASAPORTE ....., en su calidad de armador/capitán/patrón/responsable sanitario de la embarcación ..... NIB (nº de identificación del buque) ..... Pabellón ..... Puerto Base ..... Armador/Empresa ..... NIF ..... Domicilio completo/razón social de la empresa..... Nombre con apellidos, teléfono y correo electrónico de la persona de contacto de la empresa o del responsable sanitario.....

**SOLICITA (Cumplimentar únicamente la información del servicio/s solicitado/s):**

- 1  DOTACIÓN INICIAL O REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUÍN A BORDO
- 2  REVISIÓN PERIODICA DEL BOTIQUÍN A BORDO
- 3  DOCUMENTACIÓN DEL BOTIQUÍN A BORDO

Lugar y fecha.

Fdo.:

**1.- SOLICITUD DE DOTACIÓN INICIAL O DE REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS**

PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD	CAUSA

En caso de REPOSICIÓN se debe indicar si la solicitud está motivada por consumo, deterioro o caducidad, y además se aportará:

- Fotocopia del documento de control del contenido del botiquín correspondiente a la última revisión practicada
- Fotocopia del certificado de la última revisión del botiquín de a bordo



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL  
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
Y PENSIONES



INSTITUTO SOCIAL  
DE LA MARINA

## 2.- SOLICITUD DE REVISIÓN PERIÓDICA DEL BOTIQUÍN DE A BORDO

Fechas de revisión solicitada:	De _____ a _____	
Tipo de buque:		
Actividad del buque:		
Número de tripulantes:		
Tipo de botiquín:		
Número de botes:		
Número de balsas salvavidas:		
Autorización de transporte de mercancías peligrosas:		
RESPONSABLE SANITARIO	Nombre y apellidos:	
	DNI:	Nivel de formación sanitaria:
Puerto de revisión y localización en		
Fechas y horas previstas de llegada:		
Fechas y horas previstas de salida:		

Documentación que aporta:

- Documento de control de botiquín A.
- Documento de control de botiquín B.
- Documento de control de botiquín C 60.
- Documento de control de botiquín C 10.
- Documento de control de botiquín de antídotos.
- Documento de control de botiquín de botes.
- Hoja de administración de fármacos.
- Certificado de revisión de balsas salvavidas.
- Certificado de formación sanitaria del responsable sanitario.

## 3.- SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA DEL BOTIQUÍN DE A BORDO

- Carpeta de documentación sanitaria       Guía Sanitaria

Los datos personales de este documento pasarán a formar parte de un Fichero informatizado (BOE nº 313) cuya titularidad corresponde al Instituto Social de la Marina. Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE 6.12.2018), podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la Dirección del ISM, Génova 20, 4ª planta. 28004 MADRID.