



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL MARÍTIMA
SERVICIO DE SANIDAD MARÍTIMA

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 EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL



SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ACCIÓN SOCIAL MARÍTIMA
SERVICIO DE SANIDAD MARÍTIMA

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 autorizado por Orden TAS/762/2008 de 6 de marzo, por la que se crean y suprimen ficheros de datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (BOE nº 69 de 20/03/2008) cuya titularidad corresponde al Instituto Social de la Marina. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la Dirección del ISM, Génova 20, 4ª planta. 28004 MADRID.