



MODELO UNIFICADO DE SOLICITUD A CUMPLIMENTAR POR LAS EMPRESAS

DATOS DEL SOLICITANTE		
Apellidos y Nombre		DNI/NIE
En calidad de:		
DATOS DEL ARMADOR/EMPRESA ARMADORA		
Apellidos y Nombre/Razón Social:		DNI/NIF:
Domicilio:		
CP:	Localidad:	Provincia:
DATOS DEL BARCO		
Nombre del barco:	NIB:	Número OMI:
PERSONA DE CONTACTO		
Apellidos y Nombre:		DNI/NIE
Teléfono:	Correo electrónico	

SOLICITA

- DOTACIÓN INICIAL O REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL BOTIQUÍN DE A BORDO
Solo Armador o Representante Legal
- REVISIÓN PERIÓDICA DEL BOTIQUÍN DE A BORDO
- DOCUMENTO DEL BOTIQUÍN DE A BORDO

Lugar y fecha.

Firmado:



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.



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

Tipo de buque:		
Actividad del buque:		
Número de tripulantes:		
Tipo de botiquín:		
Número de botes:		
Autorización de transporte de mercancías peligrosas:		
Responsable Sanitario	Apellidos y Nombre	DNI

Documentación que aporta:

- Documento de control del botiquín A
- Documento de control del botiquín B
- Documento de control del botiquín C 60
- Documento de control del botiquín C 30
- Documento de control del botiquín de bote. Número de botes
- Documento de control del equipo de oxigenoterapia para buques autorizados para el transporte de mercancías peligrosas
- Hoja de administración de fármacos.
- Otras evidencias de comprobación. Especificar: _____

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

- Carpeta de documentación sanitaria
- Guía sanitaria - versión completa
- Guía sanitaria - versión reducida
- Etiquetas identificativas del botiquín C
- Etiquetas de señalización del botiquín
- Etiquetas de señalización de la camilla
- Láminas de situación de síntomas

Los datos personales de este documento pasarán a formar parte de un fichero informatizado 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 Instituto Social de la Marina, Génova 20, 4ª planta. 28004 MADRID.