

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Part I: GENERAL INFORMATION / INFORMATIONS GÉNÉRALES

Section 1: Information about the applicant / Informations sur le postulant

Applicant's company name:

Raison sociale du postulant

Trade name, if different:

Nom commercial, si différent

AOC number (if held):

N° du CTA (le cas échéant)

Main base:

Base principale

Address:

Adresse

Postal address (if different):

Adresse postale (si différente)

Telephone:

Téléphone

Email:

Email

Section 2: Contact person for this application / Personne à contacter pour la présente demande

Name:

Nom

Function:

Fonction

Telephone:

Téléphone

Email:

Email

Section 3: Nature of the application / Nature de la demande

☐ **Initial specific approval**

Agrément spécifique initial

☐ **Renewal of a specific approval**

Renouvellement d'un agrément spécifique

☐ **Change to an existing specific approval (SPA.GEN.115)**

Modification d'un agrément spécifique existant (SPA.GEN.115)

Description of the intended operation and, where applicable, of the change (SPA.GEN.105):

Description de l'exploitation prévue et, le cas échéant, de la modification (SPA.GEN.105)

Proposed date for the start of operations

(dd/mm/yyyy):

Date proposée pour le démarrage de l'exploitation (jj/mm/aaaa)

Part II: HEMS OPERATIONS INFORMATION / INFORMATIONS SUR LES OPÉRATIONS SMUH

Section 1: Helicopters / Hélicoptères

Manufacturer / type Constructeur / type	Registration Immatriculation	Serial No. (MSN) N° de série (MSN)	Performance class / Cat. A Classe de performances / Cat. A	Medical equipment installation (STC / approval) Installation des équipements médicaux (STC / approbation)	Autopilot / SAS Pilote automatique / SAS

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Section 2: Type of HEMS operations / Type d'opérations SMUH

☐ Day HEMS operations Opérations SMUH de jour ☐ Night HEMS operations Opérations SMUH de nuit ☐ Night operations with NVIS (SPA.NVIS approval and authorisation of the Ministry of Defence or of the Interior required) Opérations de nuit avec NVIS (agrément SPA.NVIS et autorisation du Ministère de la défense nationale ou de l'intérieur requis) ☐ Operations to / from hospital FATO Opérations vers / depuis la FATO d'un hôpital ☐ Operations to HEMS operating sites Opérations vers des sites d'exploitation SMUH	☐ Performance class 3 over a hostile environment (SPA.HEMS.125(a)) Classe de performances 3 au-dessus d'un environnement hostile (SPA.HEMS.125(a)) ☐ HEMS HEC operations — hoist (SPA.HHO approval required) Opérations SMUH HEC — treuil (agrément SPA.HHO requis) ☐ HEMS HEC operations — cargo hook (SPA.HEMS.105(b)) Opérations SMUH HEC — crochet de chargement (SPA.HEMS.105(b)) ☐ Single-pilot operations Exploitation monopilote ☐ Short excursions above 13 000 ft without oxygen (SPA.HEMS.110) Excursions brèves au-dessus de 13 000 ft sans oxygène (SPA.HEMS.110)
---	---

Section 3: HEMS operating bases and area / Bases opérationnelles SMUH et zone d'intervention

HEMS operating base Base opérationnelle SMUH	Location / coordinates Localisation / coordonnées	Hours of operation (day / night) Heures d'exploitation (jour / nuit)	Area of operation Zone d'intervention	Stand-by response time (min) Délai de réaction en disponibilité (min)

HEMS organisation(s) / hospital(s) served and contract reference:

Organisme(s) SMUH / hôpital(aux) desservi(s) et référence du contrat

Section 4: Crew (SPA.HEMS.130) / Équipage (SPA.HEMS.130)

Number of HEMS commanders: Nombre de commandants de bord SMUH		Number of HEMS technical crew members: Nombre de membres d'équipage technique SMUH	
Minimum crew composition by day / by night: Composition minimale de l'équipage de jour / de nuit			
HEMS training and checking programme reference (OMD): Référence du programme de formation et de contrôle SMUH (OMD)			

Section 5: Equipment and communications (SPA.HEMS.110, .115, .151) / Équipements et communications (SPA.HEMS.110, .115, .151)

Item Élément	Answer Réponse	Details / reference Précisions / référence
Medical equipment installation approved (airworthiness) Installation des équipements médicaux approuvée (navigabilité)	☐ Yes Oui ☐ No Non	
Moving map display with position and obstacles (VFR over routes navigated by visual reference) Dispositif de carte mobile avec position et obstacles (VFR par repérage visuel au sol)	☐ Yes Oui ☐ No Non	
Radio altimeter with audio and visual alerts Radio-altimètre avec alertes sonore et visuelle	☐ Yes Oui ☐ No Non	
Two-way communication with the HEMS organisation and ground emergency services Communications bidirectionnelles avec l'organisme SMUH et les services de secours au sol	☐ Yes Oui ☐ No Non	

Handwritten signature/initials

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Controlled aircraft tracking system <i>Système contrôlé de suivi des aéronefs</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non	
Searchlight / lighting of the landing site for night operations <i>Projecteur / éclairage du site d'atterrissage pour les opérations de nuit</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non	

Part III: COMPLIANCE CHECKLIST / LISTE DE VÉRIFICATION DE CONFORMITÉ

Reference Référence	Requirement Exigence	Operator's manual / document reference Référence manuel / document de l'exploitant	CCAA use Réserve CCAA
Approval, equipment, minima and performance / Agrément, équipements, minimums et performances			
SPA.HEMS.100(b)	Operator conducts CAT operations and holds a CAT AOC; compliance with Subpart J demonstrated. <i>L'exploitant effectue des opérations CAT et est titulaire d'un CTA CAT ; conformité à la sous-partie J démontrée.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.100(c) Art. 5(d)(4)	Night operations to HEMS operating sites that have not been pre-surveyed and are located outside congested areas providing adequate ambient artificial lighting: NVIS approval (SPA.NVIS.100) and authorisation of the Ministry of Defence or of the Interior. <i>Opérations nocturnes vers des sites d'exploitation SMUH n'ayant pas fait l'objet d'un levé topographique préalable et situés hors de zones habitées offrant un éclairage artificiel ambiant adéquat : agrément NVIS (SPA.NVIS.100) et autorisation du Ministère de la défense nationale ou de l'intérieur.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.105 AMC1 SPA.HEMS.105(b)	HEMS HEC operations (hoist or cargo hook), if applicable. <i>Opérations SMUH HEC (treuil ou crochet de chargement), le cas échéant.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.110	Medical equipment installation approved; moving map; radio altimeter; autopilot / SAS for single-pilot night; MEL. <i>Installation des équipements médicaux approuvée ; carte mobile ; radio-altimètre ; pilote automatique / SAS en monopilote de nuit ; LME.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.115	Communication equipment with the HEMS organisation and ground emergency services. <i>Équipements de communication avec l'organisme SMUH et les services de secours au sol.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.120 AMC1 SPA.HEMS.120(c)(2)	HEMS operating minima for dispatch and en-route phase. <i>Minimums opérationnels SMUH pour l'envoi en mission et la phase en route.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.125	Performance requirements: hospital FATO, HEMS operating sites, performance class 3 conditions. <i>Exigences de performances : FATO d'hôpital, sites d'exploitation SMUH, conditions de la classe de performances 3.</i>		☐ S ☐ NS
Crew requirements (SPA.HEMS.130) / Exigences en matière d'équipage (SPA.HEMS.130)			
SPA.HEMS.130(a)	Crew selection criteria. <i>Critères de sélection des membres d'équipage.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.130(b)	Minimum experience of HEMS commanders (including 20 h VMC at night for night operations). <i>Expérience minimale des commandants de bord SMUH (dont 20 h de vol de nuit en VMC pour les vols de nuit).</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.130(c)(d)	Operational training; instrument flight training (validity 6 months) for pilots without instrument rating. <i>Entraînement opérationnel ; entraînement au vol aux instruments (validité 6 mois) pour les pilotes sans qualification de vol aux instruments.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.130(e)	Crew composition by day and by night; crew continuity. <i>Composition de l'équipage de jour et de nuit ; continuité de l'équipage.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.130(f)	Flight crew and technical crew training and checking programme (validity 12 months). <i>Programme de formation et de contrôle de l'équipage de conduite et de l'équipage technique (validité 12 mois).</i>		☐ S ☐ NS

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Reference Référence	Requirement Exigence	Operator's manual / document reference Référence manuel / document de l'exploitant	CCAA use Réservé CCAA
Operations and ground facilities / Exploitation et installations au sol			
SPA.HEMS.135	Briefing of medical passengers, ground emergency service personnel and medical patients. <i>Information des passagers médicaux, du personnel des services de secours au sol et des patients.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.140 AMC1 SPA.HEMS.140	Risk assessment of the HEMS environment and mitigation in the OM; mission risk assessment by the commander; OM extracts to the HEMS organisation. <i>Évaluation des risques de l'environnement SMUH et mesures d'atténuation dans le manuel ; évaluation des risques de chaque mission ; extraits du manuel à l'organisme SMUH.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.145	HEMS operating base facilities (accommodation for stand-by < 45 min, weather and ATS communications, planning). <i>Installations de la base opérationnelle SMUH (locaux si disponibilité < 45 min, météo et communications ATS, planification).</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.150	Fuel supply and standard fuel planning (final reserve 30 / 20 min). <i>Approvisionnement en carburant et planification standard (réserve finale 30 / 20 min).</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.151	Controlled aircraft tracking system for the whole HEMS mission. <i>Système contrôlé de suivi des aéronefs pendant toute la mission SMUH.</i>		☐ S ☐ NS
SPA.HEMS.155	Refuelling with passengers embarking, on board or disembarking. <i>Avitaillement avec des passagers en cours d'embarquement, à bord ou en cours de débarquement.</i>		☐ S ☐ NS
ORO.FTL	Flight and duty time limitation scheme adapted to HEMS stand-by. <i>Régime de limitations des temps de vol et de service adapté à la disponibilité SMUH.</i>		☐ S ☐ NS
ORO.GEN.200(a)(3)	Hazard identification and management of change for HEMS operations. <i>Identification des dangers et gestion du changement pour les opérations SMUH.</i>		☐ S ☐ NS
CCAA use: S = Satisfactory; NS = Not satisfactory. Enter "N/A" in the reference column where a requirement does not apply and give the reason. <i>Réservé CCAA : S = Satisfaisant ; NS = Non satisfaisant. Indiquer « N/A » dans la colonne de référence lorsqu'une exigence n'est pas applicable et en préciser la raison.</i>			



APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Part IV: SUPPORTING DOCUMENTS / PIÈCES JUSTIFICATIVES

N°	Required document / Document requis	Attached / Joint
1.	Form CMR.OPS.FORM.117 completed and signed by the Accountable Manager <i>Formulaire CMR.OPS.FORM.117 renseigné et signé par le Dirigeant responsable</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
2.	AOC holders: Form CMR.OPS.FORM.105 (AOC amendment application); initial AOC applicants: Form CMR.OPS.FORM.102 <i>Titulaires d'un CTA : formulaire CMR.OPS.FORM.105 (demande de modification du CTA) ; postulants à un CTA initial : formulaire CMR.OPS.FORM.102</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
3.	OMA, OMB, OMC and OMD extracts relating to HEMS operations <i>Extraits OMA, OMB, OMC et OMD relatifs aux opérations SMUH</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
4.	Contract / agreement with the HEMS organisation(s) <i>Contrat / convention avec le ou les organismes SMUH</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
5.	Description of HEMS operating bases and facilities <i>Description des bases opérationnelles SMUH et de leurs installations</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
6.	Airworthiness approval of medical equipment installation (STC / RFM supplement) <i>Approbation de navigabilité de l'installation des équipements médicaux (STC / supplément RFM)</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
7.	Crew training records (pilots and HEMS technical crew members) <i>Attestations de formation des équipages (pilotes et membres d'équipage technique SMUH)</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
8.	Flight and duty time limitation scheme for HEMS <i>Régime de limitations des temps de vol et de service SMUH</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
9.	MEL extract <i>Extrait de la LME</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
10.	Change management dossier and safety risk assessment (ORO.GEN.200) <i>Dossier de gestion du changement et évaluation des risques de sécurité (ORO.GEN.200)</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
11.	List of effective pages (LEP) of the amended manuals <i>Liste des pages en vigueur (LEP) des manuels amendés</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non
12.	Proof of fee payment <i>Preuve de paiement de la redevance</i>	☐ Yes Oui ☐ No Non

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Part V: SIGNATURE OF THE ACCOUNTABLE MANAGER / SIGNATURE DU DIRIGEANT RESPONSABLE

I hereby apply for the helicopter emergency medical service (HEMS) specific approval described in this form, in accordance with the applicable Regulations. I declare that the information provided in this form and its attachments is complete and accurate, and I attest to it by my signature.

Je sollicite par la présente l'agrément spécifique pour les opérations de service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) décrit dans le présent formulaire, conformément à la réglementation applicable. Je déclare que les informations fournies dans le présent formulaire et ses pièces jointes sont complètes et exactes, et j'en atteste par ma signature.

Name and title Nom et titre	Date (dd/mm/yyyy) Date (jj/mm/aaaa)	Signature Signature

APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



Instructions for completing Form CMR.OPS.FORM.117

Instructions pour remplir le formulaire CMR.OPS.FORM.117

GENERAL. This form is to be completed by any operator applying for the HEMS specific approval, or for a change to an existing approval, in accordance with Regulation No. 07/26-UEAC-066-CM-45 of 24 September 2026 and Implementing Regulation No. 127/26/CEMAC/C/P/REX-OPS of 28 September 2026 — Annex V (Part SPA), Subpart J (SPA.HEMS), and SPA.GEN.105. The associated AMC and GM to Part SPA published by ASSA-AC should be used to demonstrate compliance.

GÉNÉRALITÉS. Le présent formulaire doit être rempli par tout exploitant sollicitant l'agrément spécifique SMUH (HEMS), ou la modification d'un agrément existant, conformément au Règlement N° 07/26-UEAC-066-CM-45 du 24 septembre 2026 et Règlement d'exécution N° 127/26/CEMAC/C/P/REX-OPS du 28 septembre 2026 — Annexe V (Partie SPA), Sous-partie J (SPA.HEMS), et au point SPA.GEN.105. Les AMC et GM associés à la Partie SPA publiés par l'ASSA-AC doivent être utilisés pour démontrer la conformité.

AOC holders shall submit this form together with Form CMR.OPS.FORM.105 (AOC amendment application). Initial AOC applicants shall attach it to Form CMR.OPS.FORM.102. Complete the form electronically or in block capitals. Do not send complete manuals: provide only the relevant extracts, the revised pages and the list of effective pages (LEP). Incomplete applications will not be processed.

Les titulaires d'un CTA transmettent ce formulaire accompagné du formulaire CMR.OPS.FORM.105 (demande de modification du CTA). Les postulants à un CTA initial le joignent au formulaire CMR.OPS.FORM.102. Renseigner le formulaire électroniquement ou en lettres capitales. Ne pas transmettre les manuels complets : fournir uniquement les extraits pertinents, les pages révisées et la liste des pages en vigueur (LEP). Les dossiers incomplets ne seront pas traités.

AOC holders should submit the application at least 30 days before the intended date of the change (AMC1 ORO.GEN.130). Initial AOC applicants should submit it with the AOC application, at least 90 days before the intended start of operations (AMC1 ORO.AOC.100). Operations may not commence before the approval has been entered in the Operations Specifications (SPA.GEN.110). Les titulaires d'un CTA déposent la demande au moins 30 jours avant la date prévue de la modification (AMC1 ORO.GEN.130). Les postulants à un CTA initial la déposent avec la demande de CTA, au moins 90 jours avant la date prévue de démarrage de l'exploitation (AMC1 ORO.AOC.100). L'exploitation ne peut débuter avant l'inscription de l'agrément dans les Spécifications d'exploitation (SPA.GEN.110).

PART I: General information / Informations générales

Section 1. Enter the company's official name, trade name (if different), AOC number (if held), main base, address, postal address, telephone and email (SPA.GEN.105(a)(1)).

Section 1. Saisir la raison sociale, le nom commercial (si différent), le numéro du CTA (le cas échéant), la base principale, l'adresse, l'adresse postale, le téléphone et l'email (SPA.GEN.105(a)(1)).

Section 2. Identify the person the CCAA should contact for any question about this application.

Section 2. Indiquer la personne que la CCAA doit contacter pour toute question relative à la présente demande.

Section 3. Tick the nature of the application. Describe the intended operation (SPA.GEN.105(a)(2)) and, for a change, the precise scope of the change (SPA.GEN.115). Enter the proposed start date.

Section 3. Cocher la nature de la demande. Décrire l'exploitation prévue (SPA.GEN.105(a)(2)) et, en cas de modification, l'étendue précise de celle-ci (SPA.GEN.115). Indiquer la date de démarrage proposée.

PART II: HEMS information / Informations SMUH (HEMS)

Section 1. List each helicopter with its performance class (or Category A certification), the approval of the medical equipment installation and the autopilot / stability augmentation system.

Section 1. Indiquer chaque hélicoptère avec sa classe de performances (ou certification catégorie A), l'approbation de l'installation des équipements médicaux et le pilote automatique / système d'augmentation de stabilité.

Section 2. Tick the types of HEMS operations intended. NVIS and hoist operations require separate specific approvals (SPA.NVIS and SPA.HHO). NVIS operations are also subject to the authorisation of



APPLICATION FOR HEMS APPROVAL

DEMANDE D'AGRÉMENT SMUH (HEMS)

CMR.OPS.FORM.117



the Ministry of National Defence or of the Interior of the Member State (Article 5(d)(4) of Implementing Regulation No. 127/26/CEMAC/C/P/REX-OPS).

Section 2. Cocher les types d'opérations SMUH envisagés. Les opérations NVIS et d'hélicoptère nécessitent des agréments spécifiques distincts (SPA.NVIS et SPA.HHO). Les opérations NVIS sont en outre soumises à l'autorisation du Ministère de la défense nationale ou de celui de l'intérieur de l'État membre (article 5(d)(4) du Règlement d'exécution N° 127/26/CEMAC/C/P/REX-OPS).

Section 3. List the HEMS operating bases, hours of operation, area and stand-by response time, and the HEMS organisation(s) served.

Section 3. Indiquer les bases opérationnelles SMUH, les heures d'exploitation, la zone d'intervention et le délai de réaction en disponibilité, ainsi que le ou les organismes SMUH desservis.

Section 4. Give the crew numbers, the minimum crew composition by day and by night and the training programme reference.

Section 4. Indiquer les effectifs, la composition minimale de l'équipage de jour et de nuit et la référence du programme de formation.

Section 5. Confirm the equipment and communication means installed and give the references.

Section 5. Confirmer les équipements et moyens de communication installés et en donner les références.

PART III: Compliance checklist / Liste de vérification de conformité

For each requirement, enter the exact reference (manual, part, chapter, paragraph, revision) of the document demonstrating compliance. Enter "N/A" where a requirement does not apply and explain why. The "CCAA use" column is completed by the inspector (S = satisfactory, NS = not satisfactory).

Pour chaque exigence, indiquer la référence exacte (manuel, partie, chapitre, paragraphe, révision) du document démontrant la conformité. Indiquer « N/A » lorsqu'une exigence n'est pas applicable et en préciser la raison. La colonne « Réservé CCAA » est renseignée par l'inspecteur (S = satisfaisant, NS = non satisfaisant).

PART IV: Supporting documents / Pièces justificatives

Tick each document attached to the application. Documents shall be provided in electronic form, identified with their reference and revision status.

Cocher chaque document joint à la demande. Les documents sont fournis sous forme électronique, identifiés par leur référence et leur état de révision.

PART V: Signature of the Accountable Manager / Signature du Dirigeant responsable

The Accountable Manager must sign the form to denote the official application for the specific approval.

Le Dirigeant responsable doit obligatoirement signer le formulaire pour acter la demande officielle d'agrément spécifique.

Name, Date and Signature: Enter the Accountable Manager's name, title, date and signature to attest to the accuracy of the information provided.

Nom, date et signature : Saisir le nom, le titre, la date et la signature du Dirigeant responsable pour attester de l'exactitude des informations fournies.

SUBMISSION AND CONTACT / Dépôt et contact

Send the completed form and supporting documents to the CCAA. For any information: airops.oversight@ccaa.aero.

Adresser le formulaire renseigné et les pièces justificatives à la CCAA. Pour toute information : airops.oversight@ccaa.aero.