



SEAFARER MEDICAL CERTIFICATE

მეზღვაურის სამედიცინო მოწმობა

N-ის ადგილი

Surname/გვარი:		Name/სახელი:		ID №/ პირადი №:	Seafarer№/მეზღვაურის №:
Date and Place of Birth / დაბადების თარიღი და ადგილი:				Nationality / მოქალაქეობა:	Gender / სქესი:
Day / Month / Year - რიცხვი / თვე / წელი				Country, City / ქვეყანა, ქალაქი	☐ Male / მამრ. ☐ Female / მდედრ.
ID checked at the point of examination / გამოკვლევის დროს შემოწმდა პირადობის მოწმობა					☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა
Position on Board Vessel / გემზე დაკავებული თანამდებობა:				Actual Address / ფაქტიური მისამართი:	
☐ Master / კაპიტანი ☐ Mate / თანამდებობა ☐ Engineer / მექანიკოსი ☐ El. Tech Off. / ელ-ტექნოლოგი				☐ Radio Off. / რადიო ოფ. ☐ Rating / რეიტინგი ☐ Other / სხვა	
SEAFARER MEDICAL EXAMINATION RESULTS / მეზღვაურის სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები					
VISION ACUITY / მხედველობის სიმახვილე			COLOR TEST/ფერთა აღქმა		HEARING / ყურთასმენა
Unaided შეუიარაღებელი			Aided მაკორეგ. საშუალებით		RIGHT EAR / მარჯვენა ყური
RIGHT EYE მარჯვენა თვალი			Yellow ყვითელი Red წითელი Green მწვანე Blue ლურჯი		LEFT EAR / მარცხენა ყური
BLOOD TYPE სისხლის ჯგუფი			EYE COLOR თვალის ფერი		HEIGHT (cm) სიმაღლე (სმ)
WEIGHT (kg) წონა (კგ)			Body Mass Index სხეულის მასის ინდექსი		
Visual acuity meets standards in STCW Code, Section A-I/9? მხედველობა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტებს?			☐ Yes/ დიახ ☐ Unaided / შეუიარაღებელი თვალით ☐ No / არა ☐ Aided / მაკორეგირებელი საშუალებით		
Color vision meets the standards in STCW Code, Section A-I/9? ფერთა აღქმა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტებს?			☐ Yes/ დიახ ☐ No / არა Date of last color vision test / ფერთა აღქმის ტესტის თარიღი		
Hearing meets the standards in STCW Code, section A-I/9? ყურთასმენა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტებს?			☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Unaided hearing satisfactory? ყურთასმენა მაკორეგირებელი საშუალებების გარეშე დამაკმაყოფილებელია?			☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Fit for Look-Out duties? შეუძლია აწარმოოს სანავიგაციო მეთვალყურეობა (წინამყურებელი)?			☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Is the seafarer free from any disease likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health and safety of other persons on board? მეზღვაური თავისუფალია ისეთი დაავადებისგან, რომელიც შეიძლება გამწვავდეს ზღვაზე საქმიანობისას, ან სამსახურისთვის გამოუსადეგარს გახდის მეზღვაურს, ან საფრთხეს შეუქმნის გემზე მყოფი სხვა პირების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას? (If No, make explanation on back page / უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში გააკეთეთ განმარტება უკანა გვერდზე)			☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა		

AS A RESULT OF EXAMINATION, I DECLARE THAT SEAFARER / გამოკვლევის შედეგად, ვაცხადებ, რომ მეზღვაური
FOUND TO BE ☐ Fit / ☐ NOT Fit
TO PERFORM FUNCTIONS APPROPRIATE TO THE POSITION
☐ შრომისუნარიანია / ☐ შრომისუნაროა
თანამდებობით გათვალისწინებული ფუნქციების შესასრულებლად

Limitations or restrictions on fitness?

☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა

გამოვლინდა საქმიანობასთან დაკავშირებული ფიზიკური შეზღუდვები? Restrictions (if any) / შეზღუდვები (არსებობის შემთხვევაში) _____	
Name of Medical Practitioner: უფლებამოსილი ექიმის სახელი, გვარი: _____	Date of Examination: შემოწმების თარიღი: _____
Signature and Stamp of Medical Practitioner: უფლებამოსილი ექიმის ხელმოწერა და ბეჭედი: _____	Expiry Date: მოქმედების ვადა: _____
I am in knowledge of the content of the Medical Certificate and of the right to a review in accordance with legislation გავცანი სამედიცინო მოწმობის შინაარსს და მისი გადასინჯვის უფლებას კანონმდებლობის შესაბამისად	
Name of Seafarer: მეზღვაურის სახელი, გვარი: _____	Confirm by Signature: ვადასტურებ ხელმოწერით: _____ Date / თარიღი: _____

ADDITIONAL INFORMATION / დამატებითი ინფორმაცია	
Is the seafarer suffering from communicable disease? მეზღვაურს გამოუვლინდა გადამდები დაავადებები?	☐ Yes /დიახ; ☐ No /არა
Is seafarer vaccinated in accordance with WHO recommendations? მეზღვაურს ჩატარებული აქვს ვაქცინაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად?	☐ Yes /დიახ; ☐ No /არა
If yes, please indicate the date / მიუთითეთ თარიღი (დადებითი პასუხის შემთხვევაში) : _____	
Is the seafarer able to demonstrate adequate speech to communicate effectively? მეზღვაურს გააჩნია ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებისთვის ადექვატური მეტყველება?	☐ Yes /დიახ; ☐ No /არა
Is seafarer taking any non-prescription or prescription medications? მეზღვაური ღებულობს მედიკამენტ(ებ)ს ექიმის დანიშნულებით ან დანიშნულების გარეშე?	☐ Yes /დიახ; ☐ No /არა
If yes, please indicate the name of medications. მიუთითეთ მედიკამენტი (დადებითი პასუხის შემთხვევაში) _____	

ANY ALLERGIES OR OTHER VITAL INFORMATION

ალერგიები ან ვიტალურ ფუნქციასთან დაკავშირებული სხვა ინფორმაცია:

ADDITIONAL COMMENTS OF DOCTOR / ექიმის დამატებითი შენიშვნები:

Name of Medical Centre:
 სამედიცინო დაწესებულების დასახელება: _____

Signature of the Head of Medical Centre, Date:
 სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის
 ხელმოწერა, თარიღი: _____

Stamp of Medical Centre
 სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი