



SEAFARER MEDICAL CERTIFICATE

მეზღვაურის სამედიცინო მოწმობა

Surname/გვარი:	Name/სახელი:	ID №/ პირადი №:	Seafarer№/მეზღვაურის №:
Date and Place of Birth / დაბადების თარიღი და ადგილი: Day / Month / Year - რიცხვი / თვე / წელი Country, City / ქვეყანა, ქალაქი		Nationality / მოქალაქეობა:	Gender / სქესი: ☐ 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: ☐ Master / კაპიტანი ☐ Radio Off. / რადიო ოფ. ☐ Mate / თანამემწე ☐ Rating / რიგითი _____ ☐ Engineer / მექანიკოსი ☐ Other / სხვა _____ ☐ El. Tech Off. / ელ-ტექ ოფ.		Actual Address / ფაქტიური მისამართი:	
SEAFARER MEDICAL EXAMINATION RESULTS / მეზღვაურის სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები			
VISION ACUITY / მხედველობის სიმახვილე		COLOR TEST / ფერთა აღქმა	HEARING / ყურთასმენა
	Unaided შეუიარაღებელი	☐ BOOK / წიგნი ☐ LANTERN / შუქჩრდილები	RIGHT EAR / მარჯვენა ყური
RIGHT EYE მარჯვენა თვალი		Yellow ყვითელი ☐ Red წითელი ☐ Green მწვანე ☐ Blue ლურჯი ☐	LEFT EAR / მარცხენა ყური
LEFT EYE მარცხენა თვალი			
BLOOD TYPE სისხლის ჯგუფი	EYE COLOR თვალის ფერი		HEIGHT (cm) სიმაღლე (სმ)
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 (წინმაყურებელი)?		☐ 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? მეზღვაურს არ გააჩნია ისეთი დაავადება, რომელიც შეიძლება გამწვავდეს ზღვაზე საქმიანობისას, ან სამსახურისთვის გამოუსადეგარი გახადოს მეზღვაური, ან საფრთხეს შეუქმნის გემზე მყოფი სხვა პირების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას? (If Yes, make explanation on back page / დადებითი პასუხის შემთხვევაში გააკეთეთ განმარტება უკანა გვერდზე)		☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა	

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

Limitations or restrictions on fitness? გამოვლინდა საქმიანობასთან დაკავშირებული ფიზიკური
შეზღუდვები? ☐ Yes / დიახ; ☐ No / არა

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 გავცეანო 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 AND 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

This Medical Certificate has been issued in accordance with the provisions of the International Convention on STCW 1978, as amended, Regulation I/9. ეს სამედიცინო სერტიფიკატი გაცემულია „მეზღვაურთა მომზადების, დიპლომირებისა და ვახტის გაწევის შესახებ“ 1978 წლის საერთაშორისო კონვენციისა და ცვლილებების, I/9 რეგლამენტის დებულებების მიხედვით.