



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: <small>Day / Month / Year - რიცხვი / თვე / წელი Country, City / ქვეყანა, ქალაქი</small>				Nationality / მოქალაქეობა:	
				Gender / სქესი: <input type="checkbox"/> Male / მამრ. <input type="checkbox"/> Female / მდედრ.	
ID checked at the point of examination / გამოკვლევის დროს შემოწმდა პირადობის მოწმობა				<input type="checkbox"/> Yes / დიახ; <input type="checkbox"/> No / არა	
Position on Board Vessel / გემზე დაკავებული თანამდებობა: <input type="checkbox"/> Master / კაპიტანი <input type="checkbox"/> Radio Off. / რადიო ოფ. <input type="checkbox"/> Mate / თანამეწე <input type="checkbox"/> Rating / რიგითი _____ <input type="checkbox"/> Engineer / მექანიკოსი <input type="checkbox"/> Other / სხვა _____ <input type="checkbox"/> 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	Aided მაკორეგ. საშუალებით	<input type="checkbox"/> BOOK / წიგნი <input type="checkbox"/> LANTERN / შუქრდილები		RIGHT EAR / მარჯვენა ყური
RIGHT EYE მარჯვენა თვალი			Yellow ყვითელი	<input type="checkbox"/>	LEFT EAR / მარცხენა ყური
LEFT EYE მარცხენა თვალი			Red წითელი	<input type="checkbox"/>	
			Green მწვანე	<input type="checkbox"/>	
			Blue ლურჯი	<input type="checkbox"/>	
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?			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ <input type="checkbox"/> Unaided / შეუიარაღებელი თვალით <input type="checkbox"/> No / არა <input type="checkbox"/> 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?			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ <input type="checkbox"/> No / არა <small>Date of last color vision test / ფერთა აღქმის ტესტის თარიღი</small>		
Hearing meets the standards in STCW Code, section A-I/9? ყურთასმენა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტს?			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ; <input type="checkbox"/> No / არა		
Unaided hearing satisfactory? ყურთასმენა მაკორეგირებელი საშუალებების გარეშე დამაკმაყოფილებელია?			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ; <input type="checkbox"/> No / არა		
Fit for Look-Out duties? შეუძლია აწარმოოს სანავიგაციო მეთვალყურეობა (წინმაყურებელი)?			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ; <input type="checkbox"/> 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 გამოსადეგარს გახდის მეზღვაურს, ან საფრთხეს შეუქმნის გემზე მყოფი სხვა პირების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას? <small>(If No, make explanation on back page / უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში გააკეთეთ განმარტება უკანა გვერდზე)</small>			<input type="checkbox"/> Yes / დიახ; <input type="checkbox"/> No / არა		
AS A RESULT OF EXAMINATION, I DECLARE THAT SEAFARER / გამოკვლევის შედეგად, ვაცხადებ, რომ მეზღვაური FOUND TO BE <input type="checkbox"/> Fit / <input type="checkbox"/> NOT FIT TO PERFORM FUNCTIONS APPROPRIATE TO THE POSITION <input type="checkbox"/> შრომისუნარიანია / <input type="checkbox"/> შრომისუნარია 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: _____ Date of Examination: _____
 უფლებამოსილი ექიმის სახელი, გვარი: _____ შემოწმების თარიღი: _____
 Signature and Stamp of Medical Practitioner: _____ Expiry Date: _____
 უფლებამოსილი ექიმის ხელმოწერა და ბეჭედი: _____ 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: _____ Confirm by Signature: _____
 მეზღვაურის სახელი, გვარი: _____ ვადასტურებ ხელმოწერით: _____
 Date / თარიღი: _____

ADDITIONAL INFORMATION / დამატებითი ინფორმაცია

Is the seafarer suffering from communicable disease? Yes /დიახ; No /არა
 მეზღვაურს გამოუვლინდა გადამდები დაავადებები?
 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 ადეკვატური 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

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.