

Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer  
Federal Public Service Mobility and Transport



Directoraat-generaal Scheepvaart  
Directorate General Shipping

**CERTIFICAAT VAN MEDISCHE GESCHIKTHEID / CERTIFICATE OF MEDICAL FITNESS**

Persoonsgegevens / Personal details		
Naam / Surname		
Voorna(a)m(en) / First name(s)		
Geboorteplaats en -datum / Place and date of birth		
Geslacht / Gender	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V / F
Functie aan boord / Function on board		
Nationaliteit / Nationality		
Nummer identiteitskaart / Identification card number		
Nummer paspoort / Passport number		
Nummer zeemansboekje / Number seaman's book		
De identiteitsdocumenten werden gecontroleerd bij de keuring / Identification documents were checked at the point of examination		<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nee / No

Gegevens keuring / Examination results			
Betreft / Concerning			
<input type="checkbox"/> Keuring dienst of wacht op brug / Examination service or watch on the bridge	<input type="checkbox"/> Keuring dienst of wacht in de machinekamer / Examination service or watch in the machinery space	<input type="checkbox"/> Keuring bemanningslid zonder wachtfunctie / Examination seafarer without watchservice	<input type="checkbox"/> Keuring overige bemanningsleden / Examination remaining seafarers
Gehoor/Zicht geschikt voor / Hearing/Sight fit for			
<input type="checkbox"/> Dienst of wacht op de brug / Service or watch on the bridge	<input type="checkbox"/> Dienst of wacht in de machinekamer / Service or watch in the machinery spaces	<input type="checkbox"/> Overige bemanningsleden / Remaining seafarers	
Audio- of visuele hulpmiddelen / Audio or visual tools			
<input type="checkbox"/> Vereist, namelijk / Required, namely:		<input type="checkbox"/> Niet vereist / Not required	
Kleurenblindheid die het werk negatief kan beïnvloeden / Colour blindness that can affect the work in a negative way			
<input type="checkbox"/> Ja / Yes	<input type="checkbox"/> Nee / No	Datum laatste kleurenblindheidstest / Date of last colour vision test: <small>De kleurenblindheidstest heeft een maximumgeldigheidsduur van zes jaar / Colour vision assessment only needs to be conducted every six years</small>	
Geldigheidsduur / Validity			
<input type="checkbox"/> Maximum <b>twee jaar</b> na datum van afgifte, tenzij de zeevarende jonger is dan 18 jaar / Maximum period of <b>two years</b> after date of issue unless the seafarer is under the age of 18			
<input type="checkbox"/> Maximum <b>één jaar</b> na datum van afgifte voor bemanningsleden jonger dan 18 jaar / Maximum period of <b>one year</b> after date of issue if the seafarer is under the age of 18			
<input type="checkbox"/> <b>Anderen</b> , namelijk / <b>Others</b> , namely			
Afwijkingen of beperkende voorwaarden (vb. tijd, bijzondere functie, soort werk, vaargebied) / Exemptions or restrictive conditions (e.g. time, special function, field of work, navigation area):			
<input type="checkbox"/> Ja / Yes	<input type="checkbox"/> Nee / No	Omschrijving / Description:	
De betrokkene lijdt aan een medische aandoening die mogelijk wordt verergerd door werkzaamheden op zee of hem/haar ongeschikt maakt voor dergelijke werkzaamheden of de gezondheid van andere opvarenden in gevaar kan brengen / The person concerned is suffering from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render him/her unfit for such service or to endanger the health of other persons on board			<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nee / No
Aanbevelingen vaccinatiestatus en/of opmerkingen / Recommendations vaccination status and/or remarks			

Ondergetekende arts, erkend door de met de scheepvaartcontrole belaste ambtenaar die daartoe aangesteld is, verklaart dat / The undersigning medical practitioner, recognised by a duly authorised official, declares that:	
de heer/mevrouw / mister/misses	
<b>medisch geschikt is</b> overeenkomstig artikel 102 en bijlage XX van het koninklijk besluit van 20 juli 1973 houdende zeevaartinspectiereglement, het STCW-verdrag, in het bijzonder afdeling A-I/9 van de STCW-code en MLC 2006, in het bijzonder voorschrift 1.2 / <b>is medically fit</b> in accordance with article 102 and annex XX of the royal decree of 20 July 1973 concerning the maritime inspection code, the STCW convention, in particular section A-I/9 of the STCW-code and MLC 2006, in particular regulation 1.2.	
Het bemanningslid bevestigt dat hij/zij werd geïnformeerd over de inhoud van het certificaat en over het recht tot een herkeuring in overeenstemming met artikel 4 van bijlage XX van het koninklijk besluit van 20 juli 1973 houdende zeevaartinspectiereglement, paragraaf 6 van sectie A-I/9 van de STCW code en norm A1.2.5 van MLC 2006 / The seafarer confirms that he/she has been informed of the content of the certificate and of the right to a review in accordance with article 4 of annex XX of the royal decree of 20 July 1973 concerning the maritime inspection code, paragraph 6 of section A-I/9 of the STCW-code and standard A1.2.5 of MLC 2006.	
<input type="checkbox"/> Ja / Yes <input type="checkbox"/> Nee / No	

Keuringsplaats en -datum / Place and date of examination:	Geldig tot / Valid until:
Naamstempel en handtekening arts / Name stamp and signature medical practitioner	Naam bemanningslid/ Name of seafarer
<input type="text"/>	<input type="text"/>