

Част А  
**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
*THE REPUBLIC OF BULGARIA*

**МЕДИЦИНСКО  
ЗАВЕДЕНИЕ**  
*/наименование, телефон и  
факс /*  
*MEDICAL INSTITUTION*  
*/name, telephone and fax/*

ИЗХ. № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
дата / месец / година

**СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ**

№ \_\_\_\_\_

*SEAFARER MEDICAL FITNESS CERTIFICATE*

Настоящото свидетелство удостоверява медицинската годност на изследваното лице, съгласно разпоредбите на Правило I/9 на Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците 1978 г., както е изменена и Правило 1.2 на Морската трудова конвенция, 2006 г.

*This Medical Certificate has been issued in accordance with the provisions of Regulation I/9 of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping, 1978, as amended and Regulation 1.2 of the Maritime Labour Convention, 2006.*

<b>ЛИЧНИ ДАННИ НА ЛИЦЕТО / SEAFARER'S PERSONAL INFORMATION</b>			
<b>ФАМИЛИЯ</b> <small>FAMILY NAME</small>	<b>ИМЕ</b> <small>FIRST NAME</small>	<b>ПРЕЗИМЕ</b> <small>MIDDLE NAME</small>	<b>ПОЛ: М / Ж</b> <small>GENDER: M / F</small>
<b>ДАТА НА РАЖДАНЕ /дд,мм,гггг/</b> <small>DATE OF BIRTH /dd,mm,yyyy/</small>	<b>МЕСТОРОЖДЕНИЕ /ГРАД, ДЪРЖАВА/</b> <small>PLACE OF BIRTH /CITY, COUNTRY/</small>	<b>ПАСПОРТ № или МОРЯШКА КНИЖКА №/</b> <small>PASSPORT No/DISCHARGE BOOK No</small>	<b>ГРАЖДАНСТВО</b> <small>NATIONALITY</small>
<b>ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА РАБОТА КАТО</b> <small>EXAMINATION FOR DUTY AS A:</small>			

**ДЕКЛАРАЦИЯ НА ОПРАВМОЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ\***

*DECLARATION OF THE RECOGNIZED MEDICAL PRACTITIONER*

С настоящето декларирам, че / I hereby declare that:

1	Медицинският преглед е извършен в съответствие с Ръководството на Международната организация по труда и на Международната морска организация за медицинските прегледи на морските лица и Наредбата за определяне на изискванията за здравословна годност на морските лица в Р България <i>The medical examination has been carried out in accordance with the ILO/IMO Guidelines on the Medical Examinations of Seafarers and the Ordinance on medical fitness requirements for seafarers in the Republic of Bulgaria</i>		
2	При извършването на медицинския преглед съм проверил самоличността на лицето <i>I have checked the seafarer's identification documents at the point of examination</i>	ДА YES	НЕ NO
3	Слухът на лицето отговаря на стандартите, изложени в Раздел А-1/9 на	ДА	НЕ

	Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г. <i>The seafarer's hearing meets the standards in STCW Code, Section A-I/9</i>	YES	NO
4	Слухът на лицето без помощни средства е задоволителен <i>The seafarer's unaided hearing is satisfactory</i>	ДА YES	НЕ NO
5	Зрителната острота отговаря на стандартите, изложени в Раздел A-I/9 на Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г. <i>The seafarer's vision acuity meets the standards in STCW Code, Section A-I/9</i>	ДА YES	НЕ NO
6	Цветоусещането на лицето отговаря на стандартите, изложени в Раздел A-I/9 на Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г. <i>The seafarer's colour vision meets the standards in STCW Code, Section A-I/9</i>	ДА YES	НЕ NO
	Дата на последния тест за цветоусещане (ден/месец/година) _____ / _____ / _____ <i>Date of the last colour vision test (dd/mm/yyyy)</i>		
7	Лицето може да изпълнява задължения по наблюдение <i>The seafarer is fit for lookout duties</i>	ДА YES	НЕ NO
8	Лицето не страда от заболяване, което може да се влоши в резултат от работа на море или да го направи негодно за работа на море или да застраши здравето на други лица на борда <i>The seafarer is free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board</i>	ДА YES	НЕ NO
9	<i>Лицето е / The seafarer is</i>		
	<input type="checkbox"/> <b>ГОДНО ЗА РАБОТА</b> <i>FIT</i>	<input type="checkbox"/> <b>ГОДНО ЗА РАБОТА С НЕДОСТАТЪК</b> <i>FIT WITH RESTRICTIONS</i> Причини /описание/ _____ _____ _____ Reasons /justification/ _____ _____ _____ Лечение / Treatment _____ _____	
	<input type="checkbox"/> <b>НЕГОДНО</b> <i>NOT FIT</i>	<input type="checkbox"/> <b>НЕГОДНО ДО ОТСТРАНЯВАНЕ НА НЕДОСТАТЪКА</b> <i>NOT FIT UNTIL RESTRICTIONS LIFTED</i>	
	<b>ЗА ДЛЪЖНОСТ:</b> _____ <i>TO SERVE ON BOARD AS:</i>		

<b>Дата на извършване на прегледа /</b> <i>Date of Examination</i>		<b>Валидно до /</b> <i>Expiry date of the Certificate</i>	
<b>Име и квалификация на медицинското лице /</b> <i>Name and degree of the medical practitioner</i>		<b>Подпис на, лекаря с призната специалност по</b> чл. 23, ал. 1, печат / <i>Signature of the Officially Authorized Medical Practitioner, stamp</i>	

С настоящото декларирам, че съм запознат със съдържанието на свидетелството и с правото на преразглеждане на заключението.

*I hereby declare that I have been informed of the content of the Certificate and the right to get a review.*

**ПОДПИС НА МОРСКОТО ЛИЦЕ:**

*SEAFARER'S SIGNATURE:*

**Забележка:** Лекарят с призната специалност по чл. 23, ал. 1 носи отговорност за достоверността на медицинските данни, представени в този документ.

*Note: Medical practitioner recognized by the Bulgarian Maritime Administration to assess and certify the medical fitness of seafarers according to the provisions of Regulation I/9 of the Annex to the STCW Convention and Section A-1/9 of the STCW Code bears responsibility for the authenticity of the data presented in this document.*

Част Б

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ**  
*REPUBLIK BULGARIEN*

<b>МЕДИЦИНСКО ЗАВЕДЕНИЕ</b> <i>/наименование, телефон и факс /</i> <i>MEDIZINISCHE EINRICHTUNG</i> <i>/Name, Telefon und Fax/</i>	
--	--

ИЗХ. № \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
дата / месец / година

**СВИДЕТЕЛСТВО ЗА МЕДИЦИНСКА ГОДНОСТ**

№ \_\_\_\_\_

*ÄRZTLICHES EIGNUNGSATTEST DES SEEMANNS*

Настоящото свидетелство удостоверява медицинската годност на изследваното лице, съгласно разпоредбите на Правило I/9 на Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците 1978 г., както е изменена и Правило 1.2 на Морската трудова конвенция, 2006 г.

*Dieses Attest bestätigt die ärztliche Eignung der untersuchten Person laut der Vorschriften der Verordnung I/9 des Internationalen Übereinkommens über die Ausbildungsnormen, Bescheinigung und Schiffswache, 1978, in der geänderten Fassung und Verordnung 1.2 des Seearbeitsübereinkommens, 2006.*

<b>ЛИЧНИ ДАННИ НА ЛИЦЕТО /DATEN ZUR PERSON</b>			
<b>ФАМИЛИЯ</b> <i>FAMILIENNAME</i>	<b>ИМЕ</b> <i>VORNAME</i>	<b>ПРЕЗИМЕ</b> <i>ZWEITER NAME</i>	<b>ПОЛ: М / Ж</b> <i>GESCHLECHT: M / F</i>
<b>ДАТА НА РАЖДАНЕ /дд,мм,гггг/ <i>GEBURTSDATUM /ТТ, ММ, JJ/</i></b>	<b>МЕСТОРОЖДЕНИЕ /ГРАД, ДЪРЖАВА/ <i>GEBURTSORT</i> <i>/STADT, LAND/</i></b>	<b>ЕГН/ <i>PERSÖNLICHE</i> <i>IDENTIFIKATIONSNUMMER</i></b>	<b>ГРАЖДАНСТВО</b> <i>NATIONALITÄT</i>
<b>ИЗСЛЕДВАНЕ ЗА РАБОТА КАТО</b> <i>UNTERSUCHUNG FÜR DEN DIENST ALS;</i>			

**ДЕКЛАРАЦИЯ НА ОПРАВОМОЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТ\***

**ERKLÄRUNG DER BEVOLLMÄCHTIGTEN MEDIZINISCHEN PERSON**

С настоящето декларирам, че / *Hiermit bestätige ich, daß:*

1	<p>Медицинският преглед е извършен в съответствие с Ръководството на Международната организация по труда и на Международната морска организация за медицинските прегледи на морските лица и Наредбата за определяне на изискванията за здравословна годност на морските лица в Р България</p> <p><i>Die medizinische Untersuchung ist laut der Leitlinien der Internationalen Arbeitsorganisation und der Internationalen Seeorganisation für die medizinischen Untersuchungen der Seemänner und der Verordnung für die Bestimmungen für die ärztliche Eignung der Seemänner in der Republik Bulgarien durchgeführt.</i></p>		
2	<p>При извършването на медицинския преглед съм проверил самоличността на лицето</p> <p><i>Bei der Durchführung der medizinischen Untersuchung habe ich die Ausweisapapiere des Seemanns überprüft.</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
3	<p>Слухът на лицето отговаря на стандартите, изложени в Раздел А-1/9 на Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г.</p> <p><i>Das Hörvermögen des Seemanns entspricht den Normen des Teils A-I/9 des Internationalen Übereinkommens über die Ausbildungsnormen, Bescheinigung und Schiffswache, 1978</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
4	<p>Слухът на лицето без помощни средства е задоволителен</p> <p><i>Das Hörvermögen des Seemanns ist ohne fremde Hilfe befriedigend.</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
5	<p>Зрителната острота отговаря на стандартите, изложени в Раздел А-1/9 на Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г.</p> <p><i>Die Sehschärfe entspricht den Normen des Teils A-I/9 des Internationalen Übereinkommens über die Ausbildungsnormen, Bescheinigung und Schiffswache, 1978</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
6	<p>Цветоусещането на лицето отговаря на стандартите, изложени в Раздел А-1/9 на Кодекса към Международната конвенция за вахтената служба и нормите за подготовка и освидетелстване на моряците от 1978 г.</p> <p><i>Das Farbsehen des Seemanns entspricht den Normen des Teils A-I/9 des Internationalen Übereinkommens über die Ausbildungsnormen, Bescheinigung und Schiffswache, 1978</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
	Дата на последния тест за цветоусещане (ден/месец/година) _____ / _____ / _____ <i>Datum des letzten Farbsehentestes (DD/MM/JJ)</i>		
7	<p>Лицето може да изпълнява задължения по наблюдение</p> <p><i>Der Seemann kann Wachepflichten ausüben.</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN
8	<p>Лицето не страда от заболяване, което може да се влоши в резултат от работа на море или да го направи негодно за работа на море или да застраши здравето на други лица на борда</p> <p><i>Der Seemann leidet an keiner Krankheit, die sich folgend der Arbeit in der See verschlechtern kann oder ihn nicht gesund für die Arbeit in der See machen werden kann oder die Gesundheit anderer Personen am Bord beeinträchtigen kann.</i></p>	ДА YES JA	НЕ NO NEIN

9	<input type="checkbox"/> <b>ГОДНО ЗА РАБОТА</b> <i>GESUND</i>	<input type="checkbox"/> <b>ГОДНО ЗА РАБОТА С НЕДОСТАТЪК</b> <i>GESUND MIT EINSCHRÄNKUNGEN</i> Причини /описание/ _____  Gründe/Begründung _____  Лечение/Behandlung _____
	<input type="checkbox"/> <b>НЕГОДНО</b> <i>NICHT GESUND</i>	<input type="checkbox"/> <b>НЕГОДНО ДО ОТСТРАНЯВАНЕ НА НЕДОСТАТЪКА</b> <i>NICHT GESUND BIS BESEITIGUNG DER EINSCHRÄNKUNG</i>
	<b>ЗА ДЛЪЖНОСТ:</b> _____ <i>FÜR DEN DIENST ALS:</i>	

Дата на извършване на прегледа / <i>Datum der Untersuchung</i>		Валидно до / <i>Ablaufdatum des Attestes</i>	
Име и квалификация на медицинското лице / <i>Name und akademischer Grad der medizinischen Person</i>		Подпис на лекаря с призната специалност по чл. 23, ал. 1, печат/ <i>Unterschrift der offiziell bevollmächtigten medizinischen Person, Stempel</i>	

**С настоящото декларирам, че съм запознат със съдържанието на свидетелството и с правото на преразглеждане на заключението.**

*Hiermit bestätige ich, daß ich über den Attestinhalt und das Recht um Beurteilungsnachprüfung informiert bin.*

**ПОДПИС НА МОРСКОТО ЛИЦЕ:**

*UNTERSCHRIFT DES SEEMANNS:*

**Забележка:** Лекарят с призната специалност по чл. 23, ал. 1 носи отговорност за достоверността на медицинските данни, представени в този документ.

**Bemerkung:** *Die offiziell bevollmächtigte medizinische Person trägt administrative und strafbare Haftung für die Beweiskraft der medizinischen Daten, die in diesem Dokument angegeben sind.*