

KEURINGSFORMULIER

Opgemaakt overeenkomstig artikel 8 van bijlage XX van het koninklijk besluit van 20 juli 1973 houdende zeevaartinspectiereglement

Naam, voornaam:

Adres:

Geboortedatum (dag/maand/jaar): .../.../.....

Geslacht: mannelijk vrouwelijk

Nationaliteit:

Functie:

Naam en adres huisarts:

Nummer identiteitskaart:

Nummer paspoort:

Nummer zeemansboekje:

Maatschappij/Opleidingsinstelling:

Type schip (container, tanker, passagier, vissersvaartuig, alle types)

Vaargebied (vb. kustvaart, tropische gebieden, wereldwijd):

.....

Persoonlijke verklaring van de betrokkene *(indien noodzakelijk verschaft de geneesheer uitleg)*

Hebt u ooit klachten gehad omtrent of geleden aan volgende aandoeningen?

Aandoening	Ja	Nee	Aandoening	Ja	Nee
1 Oog/gezichtsproblemen			26 Voortplantingsstoornissen		
2 Oor/gehoorproblemen			27 Slaapproblemen		
3 Hardhorigheid			28 Drug/alcohol misbruik of verslaving		
4 Hoge bloeddruk			29 Chirurgische ingreep		
5 Hart- en/of vaatziekten			30 Epilepsie, toevallen of stuipen		
6 Hartchirurgie			31 Duizeligheid/flauwvallen		
7 Spataderen			32 Bewustzijnsverlies		
8 Astma / bronchitis			33 Geestesstoornis		
9 Bloedstoornissen			34 Depressie/overspannenheid		
10 Diabetes			35 Zelfmoordpoging		
11 Schildklieraandoeningen			36 Geheugenverlies		
12 Spijsverteringsstoornissen			37 Beven, trillen van handen of ander lichaamsdeel		
13 Nierproblemen			38 Evenwichtsstoornissen		
14 Huidaandoeningen			39 Schele hoofdpijn		
15 Allergieën			40 Neus-, keel- of oorproblemen		
16 Besmettelijke/overdraagbare ziekten			41 Beender- of gewrichtsproblemen		
17 Seksueel overdraagbare aandoeningen			42 Rugproblemen		

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 18 Hernia | 43 Amputatie |
| 19 Diarree | 44 Breuken/ontwrichtingen |
| 20 Maagzweer | 45 Kanker |
| 21 Tropische ziekten (vb. malaria) | 46 Tuberculose |
| 22 Sinusitis | 47 Trombose of embolie |
| 23 Neusbloedingen | 48 Beroerte |
| 24 Zeeziekte | 49 Plasproblemen, blaasziekte |
| 25 Tandproblemen | 50 Nierziekte |

Indien u op één dezer vragen positief hebt geantwoord, geef dan hier meer uitleg:

.....

.....

Verdere vragen

Ja Nee

- 51 Bent u ooit afgemonsterd of gerepatrieerd wegens ziekte?
- 52 Bent u ooit gehospitaliseerd?
- 53 Bent u ooit arbeidsongeschikt verklaard?
- 54 Is uw certificaat van medische geschiktheid ooit beperkt of ingetrokken?
- 55 Meent u dat u een medisch probleem hebt of aan een ziekte lijdt?
- 56 Voelt u zich gezond, en in staat de taken behorende tot uw functie uit te voeren?
- 57 Drinkt u alcohol en zo ja, hoeveel?
- 58 Rookt u en zo ja, hoeveel?
- 59 Gebruikt u drugs en zo ja, welke en hoeveel?
- 60 Bent u overgevoelig aan medicatie of bepaalde stoffen?
- 61 Bent u nu zwanger?
- 62 Heeft u klachten betreffende de menstruatie?

Commentaar:

.....

.....

- 63 Gebruikt u voorgeschreven of zelf medicatie?

Indien u ja hebt geantwoord vermeld hier dan de reden(en) en de dosis/doses:

.....

.....

Hierbij verklaar ik dat ik bovenvermelde verklaring naar waarheid en beste weten heb ingevuld.

Handtekening van betrokkene: _____

Datum (dag/maand/jaar): .../.../.....

Ingevuld in aanwezigheid van:

Handtekening: _____

Hierbij verklaar ik dat al mijn vorige medische gegevens aan Dr.(erkend geneesheer) mogen worden bekend gemaakt.

Handtekening van betrokkene: _____

Datum (dag/maand/jaar): .../.../.....

Ingevuld in aanwezigheid van:

Handtekening: _____

Medische keuring

Eerste onderzoek

Periodiek onderzoek

Aanvullend onderzoek

Zeevarende zonder uitkijk of
wachtfunctie

Dek of brugdienst met
wachtfunctie

Machinekamerdienst met wacht-
functie

Zicht: Onderzoek specialist: vereist / niet vereist

Vermogen

Visus zonder correctie OD OS ODS

Visus met correctie OD OS ODS

Nabijzien ODS

Gezichtsveld OD OS

Nachtblindheid: **Kleurenonderscheidingsvermogen:** Ishiara

Ja Nee Voldoende Onvoldoende

Diversen oog

Uitwendig aspect OD..... OS

Oogbeweging OD..... OS

Pupilreflex OD..... OS

Funduscopie OD..... OS

Andere:

Voldoende Onvoldoende

Gehoor: Onderzoek specialist: vereist / niet vereist

Fluisterspraak ADm ASm

Toon-audiometrie 500 Hz ADdB ASdB

1000 Hz ADdB ASdB

2000 Hz ADdB ASdB

3000 Hz ADdB ASdB

Gemiddeld ADdB ASdB

Diversen oor

Otoscopie AD

AS

Lichamelijk onderzoek

Gestalte:m Gewicht:kg Quetelet: Pols: Bloeddruk:

Algemene psychische en lichamelijke conditie:

Huid: Lymfeklieren: Hals:

Mond/keel/neus: Gebit: Spraak:

Hart: Longen:

Buik: Uitw. geslachtsorganen, liezen:

Armen: Benen: Wervelkolom:

Motoriek/coördinatie/reflexen:

Aanvullend onderzoek

X-thorax/Mantoux (datum): Vrijstelling:

Urine: Eiwit: Glucose: Overige:

Bloed:

Besluit:

Geschikt:	1 jaar	anders nl.
Ongeschikt:	tijdelijk	voorwaardelijk definitief
Geldigheidsgebied:	onbeperkt	anders nl.

Naam erkende geneesheer Handtekening:”

Datum keuring: