

CERTIFICAT MEDICAL ȘI PSIHOLOGIC
MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL FITNESS CERTIFICATE

Date despre navigator
Seafter information

+-----+-----+	
Numele solicitantului	Prenumele solicitantului
First name.....	Last name-----
+-----+-----+	
Data nașterii: ziua.....luna.....anul.....	Locul nașterii: Orașul.....Țara.....
Date of birth: day.....month....zear.....	Place of birth: City.....Country.....
CNP	
+-----+-----+	
Sexul: masculin: +.....+ feminin +.....+	Naționalitate.....Rang.....
Gender: male +.....+ feminin +.....+	Nationality.....Rank.....
+-----+-----+	
Adresa aplicantului	
Address of applicant.....	
+-----+-----+	
Înălțimea.....	Greutatea.....
Height (m).....	Weight (kg).....
Tensiunea.....	Pulsul.....
Blood pressure.....	Pulse.....
Respirația.....	Respiration.....
+-----+-----+	

Declarația președintelui comisiei
Declaration of the president of the committee

I. Confirm verificarea documentelor de identificare la punctul de examinare **Da/Nu**
Confirm that identification documents were checked at the point of examination **Y/N**

II. Rezultatele examenelor medicale și psihologice
Results of medical and psychological examination (section A – I/9 Cod STCW)

1. Chirurgie apt/inapt Surgery fit/unfit	2. Medicină internă apt/inapt Internal disease fit/unfit	3. Neurologie apt/inapt Neurology fit/unfit
4. Psihologie apt/inapt Psychology fit/unfit	5. Psihiatrie apt/inapt Psychiatry fit/unfit	6. Test sânge apt/inapt Blood test fit/unfit
7. ORL apt/inapt Ezes, hears, nose fit/unfit	8. Oftalmologie apt/inapt Ophtalmology fit/unfit	9. Stomatologie apt/inapt Dentistry fit/unfit

Aplicantul este direct răspunzător de orice boală care este ascunsă la prezentul examen medical.
The applicant is directly responsible of any illness which is hidden at the present medical examination.

III. Navigatorul are/nu are nici o tulburare a acuității vizuale, a vederii colorate sau orice afecțiune medicală ce poate fi agravată de serviciul pe mare sau să pună în pericol sănătatea altor persoane. Da/ Nu
The seafarer has /doesn't have any visual acuity modification, any colour vision modification or any medical condition likely to be aggravated by service at sea. Y/N

IV. Data examinării: zi.....lună.....an.....
Date of examination: day.....month.....year.....

V. Data expirării certificatului: zi.....lună.....an.....
Expiry date of certificate: day.....month.....year.....

Numele instituției autorizate să emită Certificatul
Ștampila originală
(name / official stamp)

Presedintele comisiei
Numele, prenume, grad profesional persoană autorizată
Signature of the authorized person

Am fost informat despre conținutul certificatului și dreptul de reexaminare conform paragrafului 6 din
secțiunea A-I/9
(Confirm has been informed of the contents of the certificate)

Semnătura aplicantului (în prezența medicului examinator).....
Signature of applicant (in the presence of the examining physician).....

Eliberat în conformitate cu prevederile STCW 1978, cu amendamentele în vigoare și ale Convenției
Maritime a Muncii MLC 2006
Issued in accordance with the requirements of the STCW 1978, as amended, and the Maritime Labour
Convention, 2006