

MEDICAL CERTIFICATE No. 449/2017
for service at sea

Issued to meet the requirements of STCW Convention 1978, as amended, and the Maritime Labour Convention 2006

According to Guidelines on the medical examinations of seafarers ILO/IMO/JMS/2011/12
 Zgodnie z wytycznymi w zakresie badań lekarskich marynarzy ILO/IMO/JMS/2011/12

Last name: Nazwisko: CHABIERA		First, middle name: Imię / Imiona: Wojciech	
Date of birth (day/month/year): Data urodzenia (dzień/miesiąc/rok): 28.05.1957	Gender: Płeć: <input checked="" type="checkbox"/> male / <input type="checkbox"/> female mężczyzna / kobieta	Nationality: Narodowość: POLISH	
Mailing address: Adres do korespondencji: ul. Młodych Banducy 19/33		Passport / Seaman's Book No.: Paszport / Nr księgi zezwleceń: 280002017	
Examination for duty on department: / Badanie do świadczenia pracy w dziale:			
<input type="checkbox"/> Deck / Pokładowy		<input type="checkbox"/> Radio / Radio	
<input checked="" type="checkbox"/> Engine / Maszynowy		<input type="checkbox"/> Food handling / Catering	
		<input type="checkbox"/> Hotel / hotel	
		<input type="checkbox"/> Other / Inny	

Declaration of the recognized medical practitioner: / Oświadczenie uprawnionego lekarza:

Identification documents were checked at the point of examination:
 Potwierdzenie weryfikacji dokumentów identyfikacyjnych przed przystąpieniem do badania: Yes / Tak No / Nie

Height: Wzrost: 177	Weight: Waga: 90	Blood pressure: Ciśnienie krwi: 130/70	Pulse: Tętno: 76
Hearing meets the standards of section A-1/9: Słuch spełnia wymogi sekcji A-1/9: <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Tak <input type="checkbox"/> No / Nie	Unaided hearing satisfactory? / Czy słuch bez urządzeń pomocniczych jest na poziomie satysfakcjonującym? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Tak <input type="checkbox"/> No / Nie		
Is hearing aid necessary to meet the required hearing standard? Czy aparat słuchowy jest konieczny do pracy? <input type="checkbox"/> Yes / Tak <input checked="" type="checkbox"/> No / Nie			
Visual acuity meets standards of section A-1/9 Czy ostrość widzenia spełnia wymogi określone w A-1/9? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Tak <input type="checkbox"/> No / Nie	Color vision meets standards of section A-1/9 Czy postrzeganie kolorów spełnia wymogi sekcji A-1/9? <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Tak <input type="checkbox"/> No / Nie	Date of last color vision test: Data ostatniego badania rozpoznawania kolorów: Testing required every 6 years. Badanie wymagane co 6 lat. 28.06.2017	
Are glasses or contact lenses necessary to meet the requires vision standard? Czy okulary lub soczewki kontaktowe są konieczne do pracy? <input type="checkbox"/> Yes / Tak <input checked="" type="checkbox"/> No / Nie			
Look-out duties / Czy może pełnić wachtę obserwacyjną? <input checked="" type="checkbox"/> Fit for look-out duty / Zdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej <input type="checkbox"/> Not fit for look-out duty / Niezdolny do pełnienia wachty obserwacyjnej <input type="checkbox"/> Not apply / Nie dotyczy			
Any limitations or restrictions on fitness? Czy istnieją jakiegokolwiek zastrzeżenia lub ograniczenia dotyczące sprawności? If "yes", specify limitations or restrictions: W przypadku odpowiedzi twierdzącej opisać zastrzeżenia:		Is the seafarer taking prescribed medications during validity of the certificate? Czy badany w okresie trwania ważności świadectwa przyjmuje leki przepisane przez lekarza? <input type="checkbox"/> Yes / Tak <input checked="" type="checkbox"/> No / Nie	
Is the applicant free from any diseases likely to be aggravated by service at sea, or to render him unfit for service at sea or likely to endanger the health of other persons on board? Stwierdzam, że marynarz nie cierpi na żadne dolegliwości natury zdrowotnej, które mogłyby ulec zaostrzeniu podczas pełnienia służby na morzu lub doprowadzić członka załogi do niezdolności do wykonywania takiej służby, ani stanowić zagrożenia dla zdrowia i bezpieczeństwa innych osób na statku. <input checked="" type="checkbox"/> Yes / Tak <input type="checkbox"/> No / Nie			

THIS IS TO CERTIFY THAT HE/SHE IS FOUND TO BE FIT/NOT-FIT FOR DUTY AS A: Chief Engineer

Polwierdzenie zdolności / niezdolności do pracy na stanowisku: 28.06.2017
 Date of examination / Data badania: Expiry date of certificate / Data ważności świadectwa: 28.06.2018

Official stamp of the issuing authority:
 Pieczęć urzędowa organu wydającego:
 7776664 Teresa Matusiewicz
 lekarz medycyny
 ul. Młodych 19/33
 72-500 Świnoujście

Name, surname and signature of the authorized physician
 Imię, nazwisko oraz podpis uprawnionego lekarza:
 [Signature]

I confirm that I have been informed of the contents of the certificate and of right to review in accordance with paragraph 6 of section A-1/9.
 Potwierdzam, że zostałem/am poinformowany/na o treści świadectwa oraz prawie do jego weryfikacji zgodnie z pkt. 6 sekcji A-1/9.

[Signature]
 Seafarer's signature / Podpis marynarza