

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони

здоров'я України

26 листопада 2025 року № 1793

фото / photo

3×4

Медичне свідоцтво моряка (Medical certificate of seafarers) №

Найменування закладу охорони здоров'я, в якому проведено медичне обстеження / Documented by			
Прізвище, власне ім'я та по батькові особи (у разі наявності), яка обстежується / Last name, first name, middle name (if applicable) of the individual being examined			
Дата народження / Date of birth (day/month/year)	Стать/Gender (male/female)	Громадянство/ Nationality	Група крові / blood type
Прізвище та власне ім'я визнаного медичного фахівця / Last name and first name of the examining medical practitioner			
Адреса / Address		Номер телефону / Telephone number	

Підтвердження, що документи, які засвідчують особу, було перевірено у місці проведення огляду/ Confirmation that identification documents were checked at the point of examination:

Так ☐ / Ні ☐

Yes ☐ / No ☐

Особа, яка проходила обстеження, була обстежена на предмет його / її фізичної та психологічної придатності відповідно до Правила I/9 Міжнародної конвенції про підготовку і дипломування моряків та несення вахти 1978 року, з поправками, Розділу A-I/9 Кодексу ПДНВ, Стандартів A.1.2.4, A.1.2.6 та A.1.2.7 Конвенції про працю в морському судноплавстві 2006 року з поправками щодо медичної придатності (загальна придатність, зір і слух) з наступними результатами / The individual being examined was examined for his/her physical and mental fitness in accordance with the Regulation I/9 of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978, as amended, Section A-I/9 of the STCW Code, Standards A.1.2.4, A.1.2.6 and A.1.2.7 of the Maritime Labour Convention, 2006 (MLC, 2006) for medical fitness (general fitness, vision and hearing) with the following results:

Зір/Vision	Праве око/Right eye	Ліве око/Left eye	Шепітна мова/Hearing (whisper)
без окулярів/ without glasses			Праве вухо/Right ear
з окулярами/ with glasses			Ліве вухо/Left ear

Гострота зору відповідає вимогам розділу А-І/9 Кодексу ПДНВ?	Так ☐ / Ні ☐
Visual acuity is satisfactory/meets standards in STCW Code, section A-I/9?	Yes ☐ / No ☐
Колірний зір відповідає вимогам розділу А-І/9 Кодексу ПДНВ?	Так ☐ / Ні ☐
Colour vision is satisfactory/meets standards in STCW Code, section A-I/9?	Yes ☐ / No ☐
Дата останньої перевірки колірної зору _____ Data of last colour vision test	
Слух відповідає вимогам розділу А-І/9 Кодексу ПДНВ?	Так ☐ / Ні ☐
Hearing is satisfactory/meets standards in STCW Code, section A-I/9?	Yes ☐ / No ☐
Слух без корекції задовільний?	Так ☐ / Ні ☐
Unaided hearing satisfactory?	Yes ☐ / No ☐
Придатний для ведення спостереження/придатний нести вахту?	Так ☐ / Ні ☐
Suitable for surveillance/fit for look-out duty?	Yes ☐ / No ☐
Відсутні обмеження щодо придатності?	Так ☐ / Ні ☐
No limitations or restrictions on fitness?	Yes ☐ / No ☐
Якщо «Ні» вкажіть обмеження / If "No", specify limitations or restrictions _____	
Чи вільний моряк від будь-якого захворювання, яке може погіршитися внаслідок роботи на морі, або зробити моряка нездатним до виконання такої роботи, або поставити під загрозу здоров'я інших осіб на борту судна? Так ☐ / Ні ☐ Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by, or to render him unfit for service at sea or likely to endanger the health of other persons of board? Yes ☐ / No ☐	

Додаткова інформація про стан здоров'я та вакцинацію (ревакцинацію) / Additional information about health status and vaccination (revaccination) _____

Дата обстеження (день, місяць, рік) / Date of examination: (day / month / year) _____

Термін дії медичного свідоцтва / Expiry date of the Medical certificate _____

МП / Place of stamp

Дата та підпис визнаного медичного фахівця / Date and medical practitioner's signature _____

Офіційна печатка (включаючи найменування) органу видачі

МП / Place of stamp

Official stamp (including name) of the issuing authority _____

Підпис моряка - який підтверджує, що моряка було поінформовано про зміст свідоцтва та право на перегляд відповідно до пункту 6 розділу А-І/9 Кодексу ПДНВ / Seafarer's signature - which confirms that the seafarer has been informed of the content of the certificate and the right to review in accordance with paragraph 6 of section A-I/9 of the STCW Code

В.о. директора Департаменту медичних послуг

Валерія СОРУЧАН