

Na podlagi tretjega odstavka 152. člena Pomorskega zakonika (Uradni list RS, št. 62/16 – uradno prečiščeno besedilo) izdaja ministrica za zdravje v soglasju z ministrom za infrastrukturo

PRAVILNIK

o zdravstvenih pregledih pomorščakov

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina pravilnika)

Ta pravilnik v skladu z Direktivo 2008/106/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. novembra 2008 o minimalni ravni izobraževanja pomorščakov (prenovitev) (UL L št. 323 z dne 3. 12. 2008, str. 33), zadnjič spremenjeno z Direktivo 2012/35/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. novembra 2012 o spremembi Direktive 2008/106/ES o minimalni ravni izobraževanja pomorščakov (UL L št. 343 z dne 14. 12. 2012, str. 78) in Direktivo Sveta 2009/13/ES z dne 16. februarja 2009 o izvajanju Sporazuma sklenjenega med Združenjem ladjarjev Evropske skupnosti (ECSA) in Evropsko federacijo delavcev v prometu (ETF) o Konvenciji o delovnih standardih v pomorstvu iz leta 2006, ter o spremembi Direktive 1999/63/ES (UL L št. 124 z dne 20. 5. 2009, str. 30) določa:

- ☐ splošne in posebne zdravstvene pogoje (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni pogoji), ki jih morajo izpolnjevati pomorščaki za opravljanje dela in nalog na ladji,
- ☐ način, postopek in roke za opravljanje zdravstvenih pregledov za ugotavljanje izpolnjevanja zdravstvenih pogojev za opravljanje dela in nalog na ladji,
- ☐ način in postopek izdajanja zdravniških spričeval, evidenco zdravniških spričeval in dokumentacijo v zvezi z opravljenimi zdravstvenimi pregledi in izdanimi zdravniškimi spričevali,
- ☐ izvajanje obvezne imunoprofilakse in kemoprofilakse proti nalezljivim boleznim,
- ☐ pogoje, ki jih morajo izpolnjevati zdravniki, ki ugotavljajo zmožnost za opravljanje dela in nalog na ladji (v nadaljnjem besedilu: pooblašчени zdravniki).

II. ZDRAVSTVENI POGOJI ZA POMORŠČAKE

2. člen (smernice za izvajanje zdravstvenih pregledov zdravstvene sposobnosti za pomorščake)

Pri oceni izpolnjevanja zdravstvenih pogojev za opravljanje dela in nalog na ladji ter presoji trajne ali začasne nezmožnosti osebe in pri načinu in postopku ugotavljanja izpolnjevanja zdravstvenih pogojev pomorščakov za opravljanje dela in nalog na ladji se upoštevajo "Smernice za izvajanje predhodnih in rednih pregledov zdravstvene sposobnosti za pomorščake (Guidelines on the medical examinations of seafarers), vključno s poznejšimi različicami, ki sta jih objavili Mednarodna organizacija dela in Mednarodna pomorska

organizacija (v nadaljnjem besedilu: Smernice), in so dostopne na spletni strani Ministrstva za zdravje in Uprave Republike Slovenije za pomorstvo.

3. člen (nezmožnost opravljanja dela na ladji)

Za delo na ladji ni zmožna oseba, za katero se s predhodnim zdravstvenim pregledom ugotovi, da:

- ☐ je njeno zdravstveno stanje nezdržljivo z opravljanjem dela in nalog na ladji zaradi zdravstvenega stanja samega, zaradi določenih zdravil za zdravljenje teh stanj oziroma zato, ker to zdravstveno stanje nujno zahteva dietno prehrano,
- ☐ njeno zdravstveno stanje lahko ogroža zdravje drugih oseb na ladji,
- ☐ njeno zdravstveno stanje lahko v času bivanja na ladji privede do zapletov, ki bi zahtevali nujen kirurški ali drug medicinski poseg ali,
- ☐ bi se lahko njeno zdravstveno stanje zaradi daljšega bivanja na ladji, škodljivih vplivov delovnega okolja, neugodnih klimatskih vplivov in drugih specifičnosti na ladji občutno poslabšalo.

4. člen (nezmožnost za nadaljnjo opravljanje dela na ladji)

Za nadaljnje delo na ladji ni zmožen pomorščak, pri katerem se z obdobjim zdravstvenim pregledom ugotovi, da:

- ☐ je njegovo zdravstveno stanje trajno nezdržljivo z opravljanjem dela in nalog na ladji ali
- ☐ bi se lahko njegovo zdravstveno stanje z nadaljnjim opravljanjem dela in nalog na ladji znatno poslabšalo.

5. člen (zmožnost za opravljanje dela na ladji)

Za opravljanje dela in nalog na ladji je zmožna oseba, ki izpolnjuje standarde, zahteve in merila iz:

- Dodatek A Smernic - Standardi za vid,
- Dodatek B Smernic - Standardi za sluh,
- Dodatek C Smernic - Zahteve za telesno zmožnost,
- Dodatek D Smernic - Merila za telesno zmožnost pri uporabi zdravil in
- Dodatek E Smernic - Merila za telesno zmožnost pri običajnih zdravstvenih stanjih.

6. člen (zdravstvene kontraindikacije)

Za presojo stanj, ki pomenijo zdravstvene kontraindikacije za opravljanje dela in nalog na ladji, ugotovljene pri predhodnem oziroma obdobjim zdravstvenem pregledu se smiselno uporablja tretji stolpec tabele Dodatek E Smernic.

Zdravstvene kontraindikacije iz prejšnjega odstavka tega člena so lahko:

- ☐ trajne: vsa zdravstvena stanja, ki trajno omejujejo oziroma onemogočajo opravljanje dela in nalog na ladji,
- ☐ začasne: vsa zdravstvena stanja, ki začasno omejujejo oziroma onemogočajo opravljanje dela in nalog na ladji.

III. VRSTE, NAČIN IN ROKI OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENIH PREGLEDOV

7. člen

(vrste zdravstvenih pregledov)

Zdravstveni pregledi s katerimi se ugotavlja zmožnost za opravljanje dela in nalog na ladji so:

- predhodni zdravstveni pregledi in
- obdobni zdravstveni pregledi pomorščaka.

8. člen

(predhodni zdravstveni pregled)

Predhodni zdravstveni pregled opravi:

- kandidat za pomorščaka pred prvo zaposlitvijo in
- pomorščak po več kot 24 mesečni prekinitvi dela na ladji.

9. člen

(obdobni zdravstveni pregled)

Obdobni zdravstveni pregled pomorščaka se opravi najmanj vsakih 24 mesecev oziroma v krajših časovnih razmikih, če gre za zdravstveno stanje, ki zahteva pogostejšo oceno, kar določi pooblaščen zdravnik. Če se pooblaščen zdravnik odloči za pogostejšo oceno zdravstvenega stanja pomorščaka, svojo odločitev pisno utemelji v medicinski dokumentaciji.

Ne glede na prejšnji odstavek se za pomorščaka, ki še ni dopolnil 18 let in za tiste pomorščake, ki so vkrcani na tankerjih s kemikalijami, obdobni pregled opravi vsakih 12 mesecev.

10. člen

(obseg predhodnega in obdobnega zdravstvenega pregleda)

Predhodni zdravstveni pregledi kandidatov za pomorščaka in pomorščakov ter obdobni zdravstveni pregledi pomorščakov se izvajajo v skladu s 3. delom Smernic, ki vsebuje navodila za pooblaščen zdravnike in ob upoštevanju usmeritev iz 16., 17., 18., 19., 20., 21. in 22. odstavka Smernic.

Ne glede na zgornji odstavek tega člena se v okviru predhodnega zdravstvenega pregleda izvede še:

- ☐ psihološki pregled,
- ☐ stomatološki pregled,
- ☐ rentgenski pregled pljuč,
- ☐ elektrokardiogram,

- ☐ laboratorijske preiskave: krvna slika (SR, krvni sladkor, hemogram, SGOT, SGPT, gama GT, CDT), serološke preiskave na sifilis in HIV, preiskava urina s sedimentom.

Ne glede na prvi odstavek tega člena se v okviru obdobjnega zdravstvenega pregleda izvedejo še:

- ☐ laboratorijske preiskave: krvna slika (SR, krvni sladkor, hemogram, SGOT, SGPT, gama GT), serološke preiskave na sifilis in HIV, preiskava urina s sedimentom,
- ☐ preiskava na parazitonoštvo za malarijo, če se kandidati vračajo iz držav, kjer je malarija endemična in
- ☐ preiskava na črevesne parazitarne bolezni, če se kandidati vračajo iz držav tropskega ali subtropskega pasu ter drugih endemskih držav.

Ne glede na prvi odstavek tega člena se lahko pri predhodnem zdravstvenem pregledu kandidata za pomorščaka in pomorščaka in obdobjnem zdravstvenem pregledu pomorščaka pooblaščen zdravnik odloči, da za lažjo presojo zmožnosti za opravljanje dela in nalog na ladji, opravi ali zahteva dodatne diagnostične preiskave, dodatne preglede pri drugih zdravnikih specialistih ali kot konzultante vključi zdravnike specialiste drugih strok ter druge zdravstvene delavce z ustreznimi znanji s področja varnosti in zdravja v pomorskem prometu. Če se zdravnik za to odloči, svojo odločitev pisno utemelji v medicinski dokumentaciji.

IV. IZVAJANJE IMUNOPROFILAKSE IN KEMOPROFILAKSE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNIM

11. člen

(imunoprofilaksa in kemoprofilaksa)

Imunoprofilaksa in kemoprofilaksa proti nalezljivim boleznim se za pomorščake v skladu s posebnimi predpisi, ki veljajo za potnike v mednarodnem prometu izvaja na Nacionalnem inštitut za javno zdravje in njegovih območnih enotah.

V. NAČIN IN POSTOPEK IZDAJANJA ZDRAVNIŠKIH SPRIČEVAL

12. člen

(identiteta pregledovanca)

Pred zdravstvenim pregledom je treba potrditi identiteto pregledovanca tako, da predloži veljavni osebni dokument s fotografijo.

13. člen

(izdaja zdravniškega spričevala)

Pooblaščen zdravnik izda najkasneje v 10 dneh po opravljenem zdravstvenem pregledu zdravniško spričevalo na obrazcu, ki je Priloga 1 tega pravilnika.

VI. EVIDENCA IN DOKUMENTACIJA

14. člen (vodenje dokumentacije)

Pooblaščen zdravnik o vsakem zdravstvenem pregledu vodi dokumentacijo, ki vsebuje vsaj:

- ☐ vprašalnik za izdajo zdravniškega spričevala iz Priloge 2 tega pravilnika, ki ga izpolni pregledovanec pred zdravstvenim pregledom, pri čemer mu lahko pomaga zdravstveno osebje izvajalca pregleda,
- ☐ poročilo o zdravniškem pregledu, ki ga izpolni zdravnik iz Priloge 3 tega pravilnika,
- ☐ zdravniško spričevalo.

Vso dokumentacijo, ki je bila zbrana v zvezi z opravljanjem zdravstvenih pregledov pomorščakov, hrani pooblaščen zdravnik kot arhivsko gradivo v skladu z veljavnimi predpisi.

15. člen (vodenje evidence)

O opravljenih zdravstvenih pregledih in izdanih zdravniških spričevalih se vodi evidenca.

V evidenco se po zaporednih številkah vpisuje osnovne podatke vsake osebe, ki opravlja predhodni ali obdobjni zdravstveni pregled po tem pravilniku in o izdanih zdravniških spričevalih.

Odgovorna oseba za vodenje evidence iz prejšnjega odstavka je pooblaščen zdravnik.

16. člen (pritožba na posebno zdravniško komisijo)

Pregledovanec oziroma delodajalec, ki se ne strinja z zdravniškim spričevalom, ki ga je izdal pooblaščen zdravnik, lahko vloži pritožbo na posebno zdravniško komisijo na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje. Pritožbo se vloži v pisni obliki v 15 dneh od izročitve zdravniškega spričevala.

17. člen (sestava in delo komisije)

Komisijo imenuje minister, pristojen za zdravje, med strokovnjaki s področja medicine dela, prometa in športa. Člani komisije se imenujejo za dobo štirih let in so po preteku te dobe lahko ponovno imenovani.

O posameznem primeru odloča komisija v sestavi treh članov, ki jih določi predsednik ali njegov namestnik, od katerih mora biti en član specialist s področja medicine dela, prometa in športa, ki ima pooblastilo za opravljanje pregledov pomorščakov. Pooblaščen zdravnik, ki je izdal zdravniško spričevalo, ne sme biti član komisije.

Na zahtevo komisije se v presojo ocene izpolnjevanja zdravstvenih pogojev po tem pravilniku lahko vključujejo tudi specialisti različnih specialnosti ali psiholog, ki pri prvem zdravstvenem pregledu niso sodelovali.

Komisija o svojem delu sprejme poslovnik.

18. člen
(odločitev komisije)

Komisija mora o pritožbi odločiti najpozneje v 30 dneh od prejema pritožbe in svojo odločitev posredovati predlagatelju v roku 8 dni po sprejemu odločitve.

Odločitev posebne zdravniške komisije je dokončna.

Stroške dela komisije krije pregledovanec ali delodajalec, ki je vložil pritožbo na posebno zdravniško komisijo.

VII. POGOJI, KI JIH MORAJO IZPOLNJEVATI PRAVNE IN FIZIČNE OSEBE, KI
OPRAVLJAJO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST ZA UGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENE
ZMOŽNOSTI POMORŠČAKOV

19. člen
(pogoji za izvajanje zdravstvenih pregledov)

Zdravstvene preglede pomorščakov opravlja zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa, z najmanj tremi leti delovnih izkušenj na področju pomorske medicine ali ki se je vsaj eno leto dodatno izobraževal na področju medicine prometa (v besedilu: pooblaščen zdravnik) in je zaposlen pri pravni ali fizični osebi, ki ima dovoljenje ministra, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti s področja medicine dela, prometa in športa.

Pooblastilo za izvajanje zdravstvenih pregledov iz tega pravilnika izda minister, pristojen za zdravje.

VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

20. člen
(rok za imenovanje posebne zdravniške komisije)

Minister, pristojen za zdravje, imenuje komisijo iz 17. člena tega pravilnika v enem mesecu po uveljavitvi tega pravilnika.

21. člen
(veljavnost pooblastila)

Pooblastila za opravljanje zdravstvenih pregledov, ki so bila izdana pred začetkom veljavnosti tega pravilnika, veljajo še šest mesecev od začetka veljavnosti tega pravilnika.

22. člen
(prenehanje veljavnosti)

Z uveljavitvijo tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o ugotavljanju in oceni zdravstvene zmožnosti članov posadke na ladjah (Uradni list RS, št. 82/03 in 53/06).

23. člen
(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 2017-2711-0044
Ljubljana, dne 6. julija 2017
EVA 2017-2711-0044

Milojka Kolar Celarc
MINISTRICA

SOGLAŠAM!
dr. Peter Gašperšič
Minister za infrastrukturo

Priloga 1

ZDRAVNIŠKO SPRIČEVALO POMORŠČAKA

Medical certificate for service at sea

Pomorščak (ime in priimek): _____

Name (last, first, middle)

Datum rojstva (dan/mesec/leto) ____/____/____

Date of birth (day/month/year)

Spol: ☐ **moški** ☐ **ženska**

Sex male female

Potrditev identitete (npr. potni list ali drug identifikacijski dokument; vrsta dokumenta in njegova številka):

Method of confirmation of identity (e.g. Passport or other relevant identity document and number of the document)

Državljanstvo: _____

Nationality

Področje dela (služba):

Department:

☐ **krovna** ☐ **strojna** ☐ **radio** ☐ **priprava hrane** ☐ **ostalo** _____
deck engine radio food handling other

UGOTOVITVE POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

		DA (yes)	NE (No)	Se ne uporablja
1.	Identifikacija pomorščaka je bila ob pregledu opravljena z ustreznim dokumentom Confirmation that identification documents were checked at the point of examination			X
2.	Sluh izpolnjuje standarde STCW Kodeksa* za sluh Hearing meets the standards in STCW Code			
3.	Sluh brez uporabe pripomočka zadovoljiv Unaided hearing satisfactory			X
4.	Vid izpolnjuje standarde STCW Kodeksa* za vid Visual acuity meets standards in STCW Code			X
5.	Barvni vid izpolnjuje standarde STCW Kodeksa* za barvni vid (preizkus se opravi najmanj vsakih 6 let) Colour vision meets standards in STCW Code (testing only required every six years)			Datum zadnjega preizkusa: (Date of last test): ____/____/____

*STCW Kodeks je Mednarodna konvencija o standardih za usposabljanje, izdajanje spričeval in ladijsko stražarjenje pomorščakov iz leta 1978.

Pomorščak JE / NI zmožen za svojo službo na ladji.

Seafarer is FIT / UNFIT for lookout duties.

Ali ima pomorščak omejitve v zvezi z opravljanjem svoje službe na ladji? DA / NE

Does the seafarer have any limitations or restrictions on fitness?

Če ste obkrožili "DA", opišite omejitve:

If "Yes", specify limitations or restrictions:

Ali pri pomorščaku ni bilo ugotovljenih zdravstvenih stanj:

- ki bi jih delo na ladji lahko poslabšalo,
- bi mu delo na ladji onemogočalo,
- bi lahko bila škodljiva tako, da bi ogrožalo zdravje drugih oseb na ladji

DA / NE

Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board.

Datum zdravstvenega pregleda (dan/mesec/leto): _____

Date of examination: (day/month/year)

Zdravniško spričevalo velja do (dan/mesec/leto): _____

Expiry date of certificate: (day/month/year)

Zdravstveni pregled je opravil in zdravniško spričevalo izdal:

The medical examination is performed and the medical certificate is issued by

_____,
(ime in priimek pooblaščenega zdravnika) (Name of the authorised medical doctor)

ki je za pooblaščen za opravljanje zdravstvenih pregledov pomorščakov in izdajo zdravniških spričeval s strani Ministrstva za zdravje s pooblastilom št: _____ **z dne:** _____,

Authorised medical doctor is recognised by Ministry of Health, Republic of Slovenia with licence No.

in zdravstvene preglede izvaja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti s področja medicine dela, prometa in športa: _____

The medical examination is performed at the Issuing authority:

**Žig izvajalca zdravstvene
dejavnosti s področja medicine
dela, prometa in športa**

Official stamp of the Issuing authority

**Žig in podpis pooblaščenega
zdravnika**

Signature of the authorized medical doctor

Podpis pomorščaka, s katerim potrjuje, da je seznanjen z vsebino spričevala in možnostjo pritožbe na Posebno zdravniško komisijo za promet (Naslov: Univerzitetni klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana)

Seafarer's signature to confirming that the seafarer has been informed of the content of the certificate and of their right to review and appeal to specialised commission.

To zdravniško spričevalo je izdano v skladu z zahtevami Mednarodne konvencije o standardih za usposabljanje, izdajanje spričeval in ladijsko stražarjenje pomorščakov (STCW Kodeks), 1978, z vsemi spremembami, in Konvencije o delu v pomorstvu, 2006.

The certificate is issued to meet the requirements of both the STCW Convention, 1978, as amended, and the Maritime Labour Convention, 2006.

Priloga 2

Izvajalec zdravstvenega pregleda _____

VPRAŠALNIK ZA IZDAJO ZDRAVNIŠKEGA SPRIČEVALA POMORŠČAKA

Examinee's personal declaration

Pomorščak (ime in priimek): _____
Name (last, first, middle)

Datum rojstva (dan/mesec/leto) ____ / ____ / ____
Date of birth (day/month/year)

Spol: ☐ **moški** ☐ **ženska**
Sex male female

Domači naslov: _____
Home address

Potrditev identitete (npr. potni list ali drug identifikacijski dokument; vrsta dokumenta in njegova številka):

Method of confirmation of identity (e.g. Passport or other relevant identity document and number of the document)

Področje dela (služba): ☐ **krovna** ☐ **strojna** ☐ **radio** ☐ **priprava hrane** ☐ **ostalo** _____
Department: deck engine radio food handling other

Vsakodnevne naloge in naloge v izrednih razmerah (če so znane): _____
Routine and emergency duties (if known)

Tip ladje (npr. kontejnerska, tanker, potniška): _____
Type of ship (e.g. container, tanker, passenger)

Kategorija plovbe (npr. obalna, po vsem svetu): _____
Category navigation (e.g. coastal, around the world)

Datum predhodnega zdravniškega spričevala pomorščaka in kontaktni podatki izvajalca predhodnega zdravstvenega pregleda, če je znano: _____
Date and contact details for previous medical examination (if known)

Ali imate oziroma ste kadarkoli imeli:

Have you ever had any of the following conditions?

Po potrebi naj pri izpolnjevanju pomaga zdravstveno osebje / Assistance should be offered by medical staff

		DA (Yes)	NE (No)
1.	težave z očmi/vidom (Eye/vision problem)	☐	☐
2.	visok krvni tlak (High blood pressure)	☐	☐
3.	bolezni srca/žilja (Heart/vascular disease)	☐	☐
4.	operacije na srcu (Heart surgery)	☐	☐
5.	krčne žile (Varicose veins)	☐	☐
6.	astma/bronhitis (Asthma/bronchitis)	☐	☐
7.	bolezni krvi (Blood disorder)	☐	☐
8.	sladkomo bolezen (Diabetes)	☐	☐
9.	bolezni ščitnice (Thyroid problem)	☐	☐
10.	bolezni prebavil (Digestive disorder)	☐	☐
11.	bolezni ledvic (Kidney problem)	☐	☐
12.	bolezni kože (Skin problem)	☐	☐
13.	alergije (Allergies)	☐	☐
14.	infekcijske/ nalezljive bolezni (Infectious/contagious diseases)	☐	☐
15.	kilo /dimeljska, popkovna, .../ (Hemia)	☐	☐
16.	bolezni žlez z notranjim izločanjem (Endocrine disorders)	☐	☐
17.	motnje spanja (Sleep problem)	☐	☐
18.	zlome/izpahe (Fractures/dislocations)	☐	☐
19.	operacije (Operation/surgery)	☐	☐
20.	epilepsijo ali druge podobne napade (Epilepsy/seizures)	☐	☐
21.	omotico/omedlevico (Dizziness/fainting)	☐	☐
22.	izgubo zavesti (Loss of consciousness)	☐	☐
23.	psihiatrične bolezni (Psychiatric problems)	☐	☐
24.	depresijo (Depression)	☐	☐
25.	poskus samomora (Attempted suicide)	☐	☐
26.	izgubo spomina (Loss of memory)	☐	☐
27.	motnje ravnotežja (Balance problem)	☐	☐
28.	hude glavobole (Severe headaches)	☐	☐
29.	bolezni ušes (sluh, tinnitus)/nosu/grla (Ear (hearing, tinnitus)/nose/throat problem)	☐	☐
30.	moteno gibanje (Restricted mobility)	☐	☐
31.	težave s hrbtenico, sklepi (Back or Joint problem)	☐	☐
32.	amputacijo (Amputation)	☐	☐
		☐	☐

Če ste na katerokoli vprašanje odgovorili z "DA", napišite več o tem:
If you answered 'yes' to any of the above questions, please give details:

	Dodatna vprašanja (Additional question)	DA (Yes)	NE (No)
1.	Ali kadite, škodljivo pijete alkohol, uporabljate prepovedane droge? (Do you smoke, use alcohol or drugs?)	☐	☐
2.	Ali ste bili kadarkoli na ladji v bolniškem staležu ali repatriirani? (Have you ever been signed off as sick or repatriated from a ship?)	☐	☐
3.	Ali ste se kadarkoli zdravili v bolnišnici? Have you ever been hospitalized?	☐	☐
4.	Ali je bilo kadarkoli z zdravstvenim pregledom ugotovljeno, da niste zmožni za delo na ladji? Have you ever been declared unfit for sea duty?	☐	☐
5.	Ali ste imeli kadarkoli na zdravniškem spričevalu omejitve oziroma ste morali naslednji zdravniški pregled opaviti prej, kot je to sicer predpisano za to delovno mesto? Has your medical certificate even been restricted or revoked?	☐	☐
6.	Ali imate kakršnekoli zdravstvene težave ali bolezni? Are you aware that you have any medical problems, diseases or illnesses?	☐	☐
7.	Ali se počutite zdravega in zmožnega opravljati vse naloge, ki sodijo k vašim nalogam na ladji? Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/occupation?	☐	☐
8.	Ali ste alergični na katerokoli zdravilo? Are you allergic to any medication?	☐	☐
9.	Nosečnost (Pregnancy)	☐	☐

Če ste na katerokoli zgornje vprašanje odgovorili z "DA", prosimo za vaš komentar.
If you answered 'yes' to any of the above questions, please comment:

Spodaj podpisani izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel zgoraj resnični in popolni.
I hereby certify that the personal declaration above is a true statement to the best of my knowledge.

Spodaj podpisani izjavljam, da zdravniku, ki opravlja zdravstveno pregled pred izdajo Zdravniškega spričevala pomorščaka dovoljujem vpogled v mojo zdravstveno dokumentacijo pri izbranem osebnem zdravniku, pri lečečem specialistu oziroma pri pristojnih upravnih organih.

I hereby authorize the release of all my previous medical records from any health professionals, health institutions and public authorities.

Podpis pomorščaka: _____
(Signature of examinee)

Datum (dan/mesec/leto) ____/____/____
Date (day/month/year)

Priloga 3

OBRAZEC ZA ZDRAVNIŠKI PREGLED POMORŠČAKA

(obrazec ostane v zdravstveni dokumentaciji pomorščaka, ki jo vodi pooblaščen zdravnik)

Pomorščak (ime in priimek): _____

Datum rojstva (dan/mesec/leto) ____/____/____ Spol: ☐ moški ☐ ženska

Državljanstvo: _____

Področje dela (služba):

☐ krovna ☐ strojna ☐ radio ☐ priprava hrane ☐ ostalo _____

VID

Ali pri pregledu pomorščak uporablja očala ali kontaktne leče?

DA / NE

(če da; kateri pripomoček uporablja in za katero refrakcijsko motnjo)

OSTRINA VIDA						
	Brez pripomočka			S pripomočkom		
	Desno oko	Levo oko	Binokulamo	Desno oko	Levo oko	Binokulamo
Na daleč						
Na blizu						
VIDNO POLJE						
	Normalno			Ni normalno		
Desno oko						
Levo oko						
BARVNI VID						
☐ ni testiran ☐ normalen ☐ dvomljiv rezultat ☐ spremenjen						
SLUH						
	Audiometrija (mejne vrednosti izražene v dB)					
	500 Hz	1000 Hz	2000Hz	3000 Hz		
Desno uho						
Levo uho						
OCENA SLUHA S ŠEPETOM IN NORMALNIM GOVOROM						
	Šepet			Normalen govor		
Desno uho						
Levo uho						

KLINIČNI PREGLED

Višina (cm): _____ Teža (kg): _____

Pulz: _____ / minuto Ritem: _____

Krvni pritisk: sistolični: _____ (mm Hg), diastolični: _____ (mm Hg)

Urin: sladkor: _____ beljakovine: _____ kri : _____

	BREZ POSEBNOSTI	SPREMEMBE (po potrebi kratek opis)
Splošni status		
Glava		
Sinusi, nos, grlo		
Usta, zobje		
Ušesa (inspekcija)		
Bobniči		
Oči (inspekcija)		
Očesno ozadje		
Zenice		
Gibi oči		
Prsni koš in pljuča		
Srce		
Koža		
Vene		
Periferni pulzi		
Trebuh in gastrointestinalni trakt		
Urogenitalni trakt		
Zgornji in spodnji udi		
Hrbtenica		
Nevrološki pregled (celoten / kratek)		
Psihično stanje		

Rentgensko slikanje prsnega koša: ☐ ni bilo opravljeno ☐ opravljeno dne (dan/mesec/leto): ____/____/____

Rezultat: _____

Ostali diagnostični testi oziroma preiskave in njihovi rezultati:

Diagnostični test	Rezultat

Ocena zmožnosti za delo, razlogi omejitev in dodatni komentarji zdravnika, ki pregled opravlja:

Na podlagi vprašalnika, kliničnega pregleda in opravljenih preiskav ugotavljam, da pregledovanec:

☐ **JE** ☐ **NI ZMOŽEN ZA LADIJSKO STRAŽARJENJE**

☐ **JE** ☐ **NI ZMOŽEN ZA** _____
(področje dela)

☐ **BREZ OMEJITEV** ☐ **Z NASLEDNJI OMEJITVAMI** _____

(omejitve glede tipa ladje, področja dela, kategorije plovbe, ...)

☐ **NE POTREBUJE** ☐ **POTREBUJE NASLEDNJI PRIPOMOČEK ZA VID**

Datum zdravstvenega pregleda (dan/mesec/leto): _____

Zdravniško spričevalo velja do (dan/mesec/leto): _____

Zdravstveni pregled, na podlagi katerega je bilo izdano zdravniško spričevalo je opravil:

(ime in priimek pooblaščenega zdravnika, njegov podpis in žig)