

Schiff: \_\_\_\_\_

Abfahrtsdatum ca.: \_\_\_\_\_

Reisedauer ca.: \_\_\_\_\_

## GESUNDHEITSCHEIN FÜR FRACHTSCHIFF-PASSAGIERE - bitte deutlich ausfüllen -

Dieses Zeugnis ist von allen Passagieren vorzulegen, die auf Frachtschiffen reisen wollen, und ist **nicht früher als 60 Tage vor Einschiffung** vom Hausarzt auszufüllen und zu unterschreiben.

A) Der Passagier (Name) : \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

ist in guter gesundheitlicher Verfassung in der Lage, mit einem

Frachtschiff zu reisen, auf dem kein Arzt an Bord ist.

Ja

Nein

Für Vermerke wenn JA \_\_\_\_\_



B) Ist der Passagier gebrechlich aufgrund seines Alters oder einer Krankheit?

Ja

Nein

C) Hat der Passagier in der Vergangenheit folgende gesundheitliche Probleme gehabt?

1) Schwindel-, Ohnmachtsanfälle oder Perioden von Bewußtlosigkeit?

Ja

Nein

2) Nervöse oder geistige Störungen?

Ja

Nein

3) Tuberkulose, Brust- oder Lungenleiden?

Ja

Nein

4) Störungen des Herzens oder des Kreislaufs?

Ja

Nein

5) Taubsein, Schwäche od. Anschwellen von Gliedmaßen?

Ja

Nein

6) Diabetes?

Ja

Nein

7) Bauch- Zwölffingerdarm- oder Magengeschwüre?

Ja

Nein

8) Störungen der Gallenblase oder der Nieren?

Ja

Nein

9) Größere Seh- oder Hörschwierigkeiten?

Ja

Nein

10) Sind Gehhilfen (Stöcke/Krücken, etc.) notwendig? \*\*

Ja

Nein

\*\* Personen die eine Gehhilfe (z.B. auch Beinprothese/Krücken/Stöcke/Rollstuhl) benötigen oder auf die Hilfe von anderen Personen angewiesen sind, um sich fortzubewegen, können leider nicht für eine Frachtschiffreise akzeptiert werden.

10a) Künstliche Hüft- oder Kniegelenke? \*\*\*

Ja

Nein

\*\*\* Es besteht die Möglichkeit, daß die Vibrationen an Bord eines Frachtschiffs bei Personen mit künstlichen Gelenken Beschwerden und Schmerzen verursachen und die Bewegungsfähigkeit einschränken. In ersten Fällen kann dies dazu führen, daß der Passagier aus Sicherheitsgründen das Schiff während der Reise verlassen muß.

11) Leidet der Passagier an Allergien? Welche?

Ja

Nein

12) Ist der Passagier allergisch gegen Medikamente?

Ja

Nein

13) Ist der Passagier z.Zt. in medizinischer Behandlung?

Ja

Nein

14) Wenn ja, ist der Passagier auf regelmäßige Verabreichung der Medikamente angewiesen? Welche?

Ja

Nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Stempel / Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Ich bin behandelnder Arzt seit \_\_\_\_\_ Jahren

### DIE FOLGENDE ERKLÄRUNG IST VOM PASSAGIER ZU UNTERSCHREIBEN:

Ich erkläre hiermit, daß

- mir bekannt ist, daß das Schiff, auf dem ich reisen werde, keinen Arzt an Bord hat,
- mein Gesundheitszustand ausreichend gut ist, eine Seereise an Bord eines Frachtschiffs ohne ärztliche Betreuung machen zu können,
- das obige Attest – soweit mir bekannt – meinen Gesundheitszustand vollständig und korrekt wiedergibt,
- mir bekannt ist, daß falls durch Erkrankung oder Unfall meine Reisefähigkeit beeinträchtigt wird, Reederei und Kapitän berechtigt sind, auf meine Kosten die Ausschiffung im nächst erreichbaren Hafen zu veranlassen.
- ich dem Beförderer eine Änderung meines Gesundheitszustandes vor Einschiffung unverzüglich anzeigen werde.

Unterschrift des Passagiers: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_