ПРОЕКТ

**Об утверждении Порядка проведения медицинского осмотра**

**лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река - море) плавания,**

**а также лиц, работающих на таких судах**

В соответствии с частью 1 статьи 3, частью 2 статьи 55 Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

1. Порядок проведения медицинского осмотра лиц, поступающих
на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река – море) плавания, а также лиц, работающих на таких судах, согласно приложению № 1;

2. форму заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к работе на морские судах, судах внутреннего плавания и судах смешанного (река – море) плавания согласно приложению № 2;

3. форму медицинского свидетельствао состоянии здоровья моряка согласно приложению № 3.

Министр В.И.Скворцова

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. №\_\_\_\_

**Порядок**

**проведения медицинских осмотров лиц, поступающих на работу**

**на морские суда, суда внутреннего плавания, суда смешанного**

**(река -море) плавания, а также лиц, работающих на таких судах**

1. Настоящий Порядок определяет правила проведения медицинских осмотров лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания, суда смешанного (река - море) плавания (далее - Порядок), на которые распространяются Правила, установленные Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации, а также правила проведения медицинских осмотров этих лиц в период работы на таких судах.

2. Порядок распространяется на следующие категории граждан:

работников, подлежащих внесению в судовую роль в соответствии с Правилами ведения судовой роли, утверждаемыми Министерством транспорта Российской Федерации[[1]](#footnote-1);

лиц, работающих на морских плавучих платформах и морских подвижных буровых установках;

членов заводских сдаточных команд, выходящих в плавание для участия в проведении ходовых испытаний строящихся и ремонтирующихся судов.

3. Медицинские осмотры лиц, указанных в пунктах 1 и 2 Порядка (далее – моряки), проводятся в медицинских организациях при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по проведению медицинских осмотров (предварительных, периодических) и включенных в Перечень медицинских организаций уполномоченных на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров лиц, работающих на морских судах, судах внутреннего плавания, а также на судах смешанного (река – море) плавания.

4. Целью медицинского осмотра моряков, поступающих на работу на суда, является определение их пригодности по состоянию здоровья к выполнению работ на судне по специальности (в должности) как при исполнении повседневных обязанностей, так и при исполнении обязанностей при возникновении чрезвычайных обстоятельств, в том числе выявление заболеваний, которые могут представлять опасность для других лиц, находящихся на борту судна.

5. Целями медицинских осмотров моряков, работающих на судах, являются:

динамическое наблюдение за состоянием здоровья;

своевременное выявление заболеваний, в том числе профессиональных, препятствующих продолжению работы на судах;

контроль за проведением профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья и восстановление трудоспособности моряков;

диагностика и предупреждение распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

6. Медицинский осмотр моряков проводится врачебной комиссией медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в порядке, установленномприказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

7.  Моряки, работающие на судах, проходят медицинские осмотры не реже одного раза в два года.

Лица моложе 18 лет, а также работники, работающие на судах с ядерными энергетическими установками и судах атомно-технологического обслуживания, проходят медицинские осмотры ежегодно.

Врачебная комиссия медицинской организации (далее - врачебная комиссия) вправе установить срок следующего периодического медицинского осмотра индивидуально, но не позднее сроков, указанных в настоящем пункте.

8. При отнесении условий труда на рабочем месте на борту судна по результатам специальной оценки условий труда к вредным или опасным, медицинский осмотр проводится с учетом законодательства Российской Федерации.

9. При проведении медицинского осмотра членов экипажей судов с ядерной энергетической установкой и судов атомного технологического обслуживания наряду с Порядком надлежит руководствоваться постановлением Правительства Российской Федерации от 1 марта 1997 года № 233 «О перечне медицинских противопоказаний и перечне должностей, на которые распространяются данные противопоказания, а также о требованиях к проведению медицинских осмотров и психофизиологических обследований работников объектов использования атомной энергии».

10. Медицинский осмотр проводится на основании направления на медицинский осмотр (далее − направление), выданного работнику работодателем, либо личного заявления моряка на проведение медицинского осмотра либо на основании поименных списков, составленных работодателем на основании контингентов работников, подлежащих медицинским осмотрам (далее - поименные списки).

11. В направлении, выданном работодателем, или личном заявлении моряка на проведение медицинского осмотра указывается:

наименование работодателя;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол, гражданство моряка;

специальность или должность лица, работающего на судне (для работников, командируемых на суда, включая учащихся образовательных организаций перед прохождением стажировки (плавательной практики), указывается специальность, по которой данному лицу предстоит выполнить работу на борту судна);

географические районы, в которых планируется плавание судна (судов);

производственные факторы, характеризующиеся вредными и (или) опасными условиями труда, и (или) отдельные виды работ.

Направление подписывается уполномоченным представителем работодателя с указанием его должности, фамилии и инициалов.

Направление выдается работнику под подпись.

Работодатель (его уполномоченный представитель) организует учет выданных направлений.

12. При прохождении медицинского осмотра моряк представляет направление, выданное работодателем, и предъявляет:

документ, удостоверяющий личность;

выданное работодателем направление или личное заявление;

паспорт (или другой документ, удостоверяющий личность);

Личную медицинскую книжку лица, работающего на судне (при наличии) (приложение № 1 к Порядку);

военный билет (только при поступлении на работу);

документ, подтверждающий проведение профилактических прививок: карта профилактических прививок (форма № 063у) или сертификат о профилактических (форма № 156/у-93) или Международное свидетельство о вакцинации и профилактике или справка из медицинской организации, в которой должны быть указаны сведения о ранее сделанных профилактических прививках;

справку из медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи о перенесенных заболеваниях за три предшествующие года;

справки из противотуберкулёзного, психоневрологического, наркологического диспансеров о том, что не состоит на учете;

документ, содержащий сведения о группе крови и резус-факторе (при наличии);

справку о санации полости рта.

При наличии в военном билете отметки о негодности к военной службе лицо, поступающее на работу, к медицинскому осмотру не допускается.

13. Медицинские осмотры членов заводских сдаточных команд и организованных коллективов проводятся на основании поименных списков, представляемых работодателем с указанием должностей (специальностей), по которой каждому члену заводской сдаточной команды (члена организованного коллектива) предстоит выполнить работу на борту судна.

14. Лицам, проходящим медицинский осмотр при поступлении на работу, в медицинской организации оформляется медицинская карта амбулаторного больного, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) (далее – медицинская карта), и Личная медицинская книжка лица, работающего на судне (если она не была оформлена ранее), в соответствии с приложениями № 1 и № 2 к Порядку.

Лицам, не имеющим Личной медицинской книжки лица, работающего на судне, признанным по результатам медицинского осмотра непригодными по состоянию здоровья к работе на судах, и членам заводских сдаточных команд Личная медицинская книжка лица, работающего на судне, не оформляется.

15. Медицинский осмотр моряков проводится в следующем объеме:

а) осмотр врачом-терапевтом, врачом-хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-оториноларингологом, врачом-неврологом, врачом-психиатром, врачом-дерматовенерологом, врачом-стоматологом, врачом-акушером-гинекологом (для женщин);

б) функциональные и лабораторные исследования:

антропометрические измерения (рост, масса, определение индекса массы тела);

клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

общий анализ мочи;

определение уровня глюкозы в крови;

определение уровня общего холестерина в крови;

флюорография в 2 проекциях (прямая и правая боковая) легких (при наличии у работника документально подтвержденных результатов исследования учитываются результаты, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения ежегодного медицинского осмотра);

маммография обеих молочных желез или ультразвуковое исследование обеих молочных желез (для женщин в возрасте старше 40 лет один раз в 2 года);

ультразвуковое исследование предстательной железы для мужчин старше 40 лет (1 раз в 2 года);

определение группы крови и резус-фактора принадлежности с отметкой в Личной медицинской книжке лица, работающего на судне (если группа крови и резус фактор не были определены ранее);

анализ крови на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ);

анализ крови на сифилис;

определение уровня аспартат-аминотрансаминазы, аланин-минотрансаминазы в крови;

определение уровня общего билирубина в крови;

электрокардиография (в покое);

исследование вестибулярного аппарата;

исследование остроты зрения, полей зрения;

исследование цветоощущения (1 раз в 6 лет);

измерение внутриглазного давления лицам старше 40 лет;

исследование вестибулярного аппарата;

аудиометрия - для судоводителей, специалистов по радионавигационному оборудованию, гидроакустиков, специалистов палубной команды, специалистов машинной команды;

исследование вибрационной чувствительности - для судоводителей, специалистов по радионавигационному оборудованию, специалистов палубной команды, специалистов машинной команды;

пальцевое исследование прямой кишки лицам старше 40 лет;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости лицам старше 30 лет (1 раз в 3 года);

эзофагогастродуоденоскопия (при поступлении на работу, в дальнейшем - по показаниям);

спирометрия (при поступлении на работу, в дальнейшем - по показаниям).

Аудиометрия и исследование вибрационной чувствительности для работников, за исключением судоводителей, специалистов по радионавигационному оборудованию, гидроакустиков, специалистов палубной команды, специалистов машинной команды, проводятся только при медицинском осмотре при поступлении на работу, в дальнейшем - по показаниям.

16. Для моряков отдельных специальностей (должностей) проводятся дополнительные медицинские исследования или исследования с другой периодичностью в соответствии с приложением № 3 к Порядку.

17. Водолазы и руководители водолазных работ проходят, медицинские осмотры в объеме, установленном для водолазов, и дополнительно аудиометрию и исследование вибрационной чувствительности. Работники, признанные пригодными к проведению водолазных работ, признаются годными к работе на судах без ограничений длительности рейсов.

18. При осмотре женщин врачом-акушером-гинекологом должны проводиться бактериологическое и цитологическое (на атипические клетки) исследования.

При длительности рейсов более трех месяцев осмотр женщин врачом-акушером-гинекологом обязателен перед каждым выходом в рейс.

19. При наличии медицинских показаний, выявленных в процессе медицинского осмотра, проводятся дополнительные лабораторно-инструментальные и функциональные методы исследования, в том числе с учетом примечаний к Перечню заболеваний, препятствующих работе на морских судах, судах внутреннего плавания, а также судах смешанного (река-море) плавания, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. № \_\_\_\_\_ (далее - Перечень заболеваний, препятствующих работе на судах).

20. При выявлении заболеваний, относящихся к профилю врачей-специалистов, не указанных в пункте 15, заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к работе на судне выносится на основании и с учетом письменного заключения данного врача-специалиста.

Заключение об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний к работе на судне каждый врач-специалист дает индивидуально по своей специальности, заверяя подписью и личной печатью врача.

21. При выявлении хотя бы одним из врачей-специалистов в процессе медицинского осмотра заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, препятствующих работе на судах, за исключением указанных в следующем абзаце, выносится заключение о непригодности к работе на морских судах и судах смешанного (река - море) плавания.

При выявлении в процессе медицинского осмотра заболеваний, указанных в Перечне заболеваний, препятствующих работе на судах, исходом лечения которого может быть выздоровление, выносится заключение о временной непригодности к работе на морских судах, судах внутреннего плавания и судах смешанного (река - море) плавания.

22. При выявлении у моряка заболеваний, к которым в Перечне заболеваний, препятствующих работе на судах, сделаны примечания, пригодность к работе, наличие ограничений по длительности рейсов и географическим районам плавания, устанавливаются с учетом этих примечаний, а также с учетом особенностей функционального состояния организма, выраженности патологического процесса, возраста, стажа работы, условий труда.

23. Заключение по результатам медицинского осмотра выносится врачебной комиссией на основании всех результатов медицинского осмотра, которое должно содержать одно из следующих решений:

а) пригоден по состоянию здоровья к работе судне, по специальности (в должности) (указать какой именно) без ограничений с указанием срока следующего медицинского осмотра;

б) пригоден по состоянию здоровья к работе на судне, по специальности (в должности) (указать какой именно) с ограничениями (географические районы плавания, длительность рейсов) и обязательной постановкой на диспансерный учет с указанием срока следующего медицинского осмотра;

в) временно не пригоден по состоянию здоровья к работе судах. Подлежит лечению (в амбулаторных, стационарных условиях, санаторно-курортному) с последующим повторным медицинским осмотром (с указанием срока);

г) не пригоден по состоянию здоровья к работе судне.

24. При возникновении спорных вопросов решение принимается на заседании врачебной комиссии и утверждается её председателем.

Заключение по результатам медицинского осмотра вносится в медицинскую карту и Личную медицинскую книжку лица, работающего на судне (за исключением членов заводских сдаточных команд), и подписывается председателем врачебной комиссии с расшифровкой фамилии и инициалов и заверяется круглой печатью врачебной комиссии.

25. На основании результатов медицинского осмотра определяется принадлежность моряка (за исключением членов заводских сдаточных команд) к одной из групп риска с оформлением в медицинской карте рекомендаций по профилактике заболеваний, в том числе профессиональных, а при наличии медицинских показаний - по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации.

26. В случае подозрения о наличии у моряка профессионального заболевания при проведении периодического осмотра медицинская организация выдает моряку направление в центр профпатологии или специализированную медицинскую организацию, имеющую право на проведение экспертизы связи заболевания с профессией, а также оформляет и направляет в установленном порядке извещение об установлении предварительного диагноза профессионального заболевания в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление государственного контроля и надзора в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.

27. По результатам медицинского осмотра оформляется в двух экземплярах одно из следующих заключений:

а) заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к работе судах;

б) заключение о временной непригодности к работе судах;

в) заключение о непригодности к работе судах.

1-й экз. и выдается моряку на руки, 2-й экз. хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Копия заключения по результатам медицинского осмотра направляется в медицинскую организацию, выбранную моряком для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

28. Заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к работе на судах оформляется согласно установленной форме (приложение № 2 к настоящему приказу).

В заключении о временной непригодности к работе на судах указывается, что моряк подлежит лечению (в амбулаторных, стационарных условиях, санаторно-курортному) с последующим повторным медицинским осмотром (с указанием срока).

29. По результатам медицинского осмотра членов заводских сдаточных команд каждому работнику оформляется Заключение об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний к выходу в рейс для участия в ходовых испытаниях с указанием фамилии, имени, отчества работника, даты рождения, места работы, отсутствия (наличия) медицинских противопоказаний и срока действительности, который не может превышать 12 месяцев.

Заключение об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний к выходу в рейс для участия в ходовых испытаниях оформляется в двух экземплярах (1-й экз. выдается на руки работнику, 2-й экз. хранится у секретаря врачебной комиссии) и подписывается председателем врачебной комиссии с расшифровкой фамилии и инициалов и заверяется круглой печатью врачебной комиссии.

30. По заявлению моряка или письменному обращению работодателя по результатам медицинского осмотра оформляется медицинское свидетельство о состоянии здоровья моряка на английском языке в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

Допускается оформление медицинского свидетельства о состоянии здоровья моряка по иной форме, применяемой в международной практике.

Копия медицинского свидетельства о состоянии здоровья моряка и хранится в медицинской карте амбулаторного больного.

Приложение № 1

к Порядку проведения медицинских осмотров лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река-море) плавания и лиц,

работающих на таких судах,

 утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года № \_\_\_

**Форма Личной медицинской книжки лица, работающего на судне**

(Обложка)

**Личная медицинская книжка**

**лица, работающего на судне**

Примечание. Формат Личной медицинской книжки моряка 150х110 мм (переплет твердый).

Страница 1

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

Специальность (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организация, выдавшая Личную медицинскую книжку лица, работающего

на судне \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование)*

Адрес организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел./факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место

для

фотокарточки

3х4 см

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(подпись)*

 Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

 М.П.

м.п.Страницы 2- 21

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Врачебное заключение о состоянии здоровья**

**по результатам медицинского осмотра**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специалист | Заключение о состоянии здоровья, код заболеванияпо МКБ-10 | Дата | Подписьи личная печать врача |
| Врач-терапевт |  |  |  |
| Врач-хирург |  |  |  |
| Врач-невролог |  |  |  |
| Врач-офтальмолог |  |  |  |
| Врач-оториноларинголог |  |  |  |
| Врач-дерматовенеролог |  |  |  |
| Врач-психиатр |  |  |  |
| Врач-психиатр-нарколог |  |  |  |
| Врач-акушер-гинеколог |  |  |  |
| Врач-профпатолог |  |  |  |
| Врач-стоматолог |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Заключение врачебной комиссии:

Годен к работе по специальности (в должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на судах

(указывается наименование специальности или должности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются категории судов, отсутствие или наличие ограничений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по географическому району плавания и длительности рейсов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подлежит медицинскому осмотру через \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев.

*Председатель врачебной комиссии* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия и инициалы)

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

М.П.

Страницы 22-31

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Дополнительные исследования для работников, работа**

**которых связана с возможностью распространения**

**инфекционных и паразитарных заболеваний**

Страницы 32 - 34

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Профилактические прививки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Датапрививки | Вид прививки | Доза, номер, серияпрепарата | Примечание | Наименование медицинской организации, подпись и личная печать врача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Страница 35

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Группа крови. Rh фактор**

Страница 36

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Данные анализа крови на вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)**

Страница 37

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Данные анализа крови на сифилис**

Страницы 38 - 59 (10 разворотов)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Записи лечащего (судового) врача | Подпись иличная печать врача |
|  |  |  |

Страницы 60 - 63

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Записи врача**-**стоматолога**

Зубная формула

|  |  |
| --- | --- |
|  18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28  |
|  48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38 |

Страница 64 - 69

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Результаты химико-токсикологических исследований**

**наличия в организме человека наркотических средств,**

**психотропных веществ и их метаболитов**

Страницы 70 - 71

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Наименование медицинской организации)

**Особые отметки**

Страница 72

**Правила заполнения и хранения**

**Личной медицинской книжки лица, работающего на судне**

1. Оформление Личной медицинской книжки лица, работающего на судне (далее – Личная медицинская книжка) осуществляется медицинской организацией только по предъявлении паспорта (удостоверения личности моряка).

2. В Личную медицинскую книжку должна быть вклеена фотография ее владельца. Личная медицинская книжка должна быть заверена печатью медицинской организации и подписью должностного лица. В случае утери Личной медицинской книжки оформляется ее дубликат на основании заявления владельца.

3. Если дубликат Личной медицинской книжки оформляется медицинской организацией, в которой проводилось последний медицинский осмотр, то повторный медицинский осмотр не требуется (если не истек срок следующего медицинского осмотра).

4. Другой медицинской организацией дубликат Личной медицинской книжки оформляется только после прохождения медицинского осмотра.

5. Работникам (учащимся) результаты первичного медицинского осмотра и заключение комиссии о пригодности к работе на судах вносятся врачами в Личную медицинскую книжку.

6. В таблицы «Врачебное заключение о состоянии здоровья по результатам обязательного медицинского осмотра» Личной медицинской книжки каждый из врачей-специалистов, принимавших участие в периодическом медицинском осмотре, в случае выявления у моряка какого-либо заболевания вносит код диагноза по МКБ-10 в соответствующую строку таблицы и заверяет его своей подписью и личной печатью врача.

7. В графе «Заключение Врачебной комиссии» указывается заключение в соответствии с пунктом 23 Порядка.

Заключение Врачебной комиссии о годности к работе на судах заверяется подписью председателя Врачебной комиссии и круглой печатью Врачебной комиссии.

8. В таблицы «Профилактические прививки» Личной медицинской книжки вносятся сведения о прививках с обязательным указанием вида прививки, номера и серии препарата и срока его годности, его дозировки.

Если прививка проводится в несколько этапов, то каждый этап записывается отдельно.

9. Ведение записей в Личной медицинской книжке о прохождении профилактических прививок не исключает необходимости заполнения международного свидетельства о прививках при выполнении рейса в эпидемически неблагополучные районы.

10. Медицинские работники, заполняющие Личную медицинскую книжку, обязаны соблюдать порядок заполнения.

Приложение № 2

к Порядку проведения медицинских осмотров лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река -море) плавания и лиц,

работающих на таких судах,

 утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года № \_\_\_

**Порядок изготовления и учета бланков**

**Личной медицинской книжки лица, работающего на судне**

1. Медицинские организации заказывают изготовление бланков Личных медицинских книжек моряка (речника) (далее – Личная медицинская книжка) самостоятельно в организациях, имеющих разрешительные документы на изготовление защищенной полиграфической продукции со степенью защиты уровня «В», в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Дублирование серии и номера на бланках не допускается.

На бланке Личной медицинской книжки должны быть указаны сведения об изготовителе (сокращенное наименование, место нахождения, номер заказа и год его выполнения, тираж).

2. Минздрав России устанавливает единую систему нумерации в Российской Федерации с присвоением каждой медицинской организации, уполномоченной компетентным государственным органом на проведение медицинского осмотра лиц, работающих на судах, персонального номера серии.

3. Номера серий состоят из цифр или букв и цифр.

В качестве начальных цифр серии бланков Личных медицинских книжек должен использоваться первый уровень классификации ОКАТО, который включает две цифры для субъектов Российской Федерации: республики, края, области, города федерального значения, автономной области и пять цифр - для автономных округов.

4. Номера бланков Личных медицинских книжек состоят из цифр, нумерация бланков сквозная, цифры указываются без пробелов. Число знаков в номерах Бланков Личных медицинских книжек должно удовлетворять имеющуюся в них потребность для конкретной медицинской организации.

5. Бланки Личных медицинских книжек подлежат строгому предметно-количественному учету.

Хранение, учет и выдача бланков Личных медицинских книжек должны осуществляться ответственным лицом, назначенным приказом руководителя медицинской организации.

6. В отдельный журнал вносятся сведения об испорченных, утерянных, похищенных бланках. Испорченные бланки Личных медицинских книжек хранятся в медицинских организациях в отдельной папке с описью. По истечении 12 месяцев производится уничтожение испорченных бланков Личных медицинских книжек комиссией, созданной приказом руководителя медицинской организации.

Приложение № 3

к Порядку проведения медицинских осмотров лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река-море) плавания и лиц,

работающих на таких судах,

 утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 года № \_\_\_

**Перечень**

**дополнительных функциональных и лабораторных исследований**

**для лиц, поступающих на работу на морские суда, суда внутреннего плавания и суда смешанного (река-море) плавания и лиц, работающих на таких судах, по отдельным специальностям (в должностях)**

1. Для судоводителей, специалистов по радионавигационному оборудованию и специалистов палубной команды выполняющих обязанности, связанные с наблюдением, - определение цветоощущения 1 раз в 6 лет.

2. Для специалистов по обработке рыбы и морепродуктов:

осмотр врачом-дерматовенерологом не реже 1 раза в 6 месяцев;

осмотр врачом-акушером-гинекологом женщин не реже 1 раза в 6 месяцев;

исследование кала на яйца гельминтов 1 раз в 12 месяцев;

исследования на носительство возбудителей кишечныхинфекций и серологическое обследование на брюшной тиф 1 раз в 12 месяцев;

мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем 1 раз в 12 месяцев;

исследование мазков из мочеполовых органов на заболевания, передающиеся половым путем у женщин 1 раз в 6 месяцев;

исследование крови на сифилис 1 раз в 6 месяцев.

3. Для моряков, работа которых связана с возможностью распространения инфекционных и паразитарных заболеваний среди лиц, находящихся на борту судна:

осмотр врачом-дерматовенерологом не реже 1 раза в 6 месяцев;

осмотр врачом-акушером-гинекологом женщин 1 раз в 6 месяцев;

исследование кала на яйца гельминтов 1 раз в 12 месяцев;

исследования на носительство возбудителей кишечныхинфекций и серологическое обследование на брюшной тиф 1 раз в 12 месяцев;

мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем 1 раз в 12 месяцев;

исследование мазков из мочеполовых органов на заболевания, передающиеся половым путем, у женщин 1 раз в 6 месяцев;

исследование крови на сифилис 1 раз в 6 месяцев, проведенное любым методом.

Приложение № 2

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. №\_\_\_\_

**Заключение**

 **об отсутствии медицинских противопоказаний к работе судах**

**Наименование медицинской организации**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Слух соответствует установленным требованиям.

Уровень слуха удовлетворителен без вспомогательных устройств.

Острота зрения соответствует установленным требованиям.

Цветовое зрение соответствует установленным требованиям (проверка требуется 1 раз в 6 лет).

Дата последнего тестирования цветового зрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Заболевания, препятствующие работе по специальности (в должности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(наименование должности или специальности)

отсутствуют.

Медицинские противопоказания для работы на судне при плавании судна в районах с жарким тропическим климатом либо в условиях Арктики и Антарктики (указываются соответственно) отсутствуют (имеются).

Дата обследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год)

Дата окончания срока действия заключения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (число, месяц, год)

Председатель врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, фамилия и инициалы)

М.П.

Приложение № 3

к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. №\_\_\_\_

**Medical Fitness Certificate No**

**Медицинское свидетельство №**

***Medical Certificat eissued under theprovisions of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW), 1978, as amended and the Maritime Labour Convention (MLC, 2006) of ILO.***

***Медицинское свидетельство* *выдано в соответствии с положениями Международной Конвенции о стандартах подготовки, сертификации и несения вахты для моряков (ПДНВ) 1978 года с поправками и Конвенции 2006 года о труде в морском судоходстве (КТМС-2006)***

**Seafarer In formation**

**Информация о моряке**

Foto

Фото

Applicant’s surname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Applicant’s first name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия Имя

Applicant’s second name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sex:\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество Пол

Date of birth \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Nationality:

Дата рождения Гражданство

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assessment of fitness for sea service**

**Оценка пригодности для работы в море**

**Confirmation that applicant’s identification documents were checked? Yes No**

**Подтверждение, что документы удостоверяющие личность претендента были проверены? Да Нет**

**Hearing**

**Слух**

Hearing is **satisfactory and meets the standards** in STCW Code, section A-I/9: Yes No

Слух удовлетворительный и соответствует стандартам конвенции ПДНВ, секция A-I/9 Да Нет

Unaided hearing satisfactory? Yes No

Слух без коррекции удовлетворительный? Да Нет

**Sight**

**Зрение**

Visual acuity is **satisfactory and meets standards** in STCW Code, section A-I/9 (see page 2)

Острота зрения надлежащая и отвечает требованиям кодекса ПДНВ, разделA-I/9 (см. стр. 2)

Colour vision is **satisfactory and meets standards** in STCW Code, section A-I/9(see page 2)

Цветовое зрение надлежащее и отвечает требованиям кодекса ПДНВ, разделA-I/9 (см. стр. 2)

Date of last colour vision test: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата последней проверки цветового зрения \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Visual are required? Yes No

Годен для ведения наблюдения? Да Нет

Are there any restrictions in terms of fitness? Yes No

If “Yes” indicate these restrictions

Есть ли какие-либо ограничения в отношении годности? Да Нет

Если "да" указать ограничения.

**Is applicant suffering any disease likely to be aggravated by, or to render him unfit for, service as likely to endanger the health of other persons on board? Yes No**

Имеет ли претендент какое-либо заболевание, которое может обостриться из-за работы в море, или привести к тому, что претендент окажется не годным для такой работы или создаст угрозу для здоровья других людей на судне? Да Нет.

Certificate issue date (day/month/year): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valid for \_\_\_ Months

Дата выдачи свидетельства (день/месяц/год) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Годен\_\_\_\_ месяцев

Certificate expiry date (day/month/year): \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата истечения срока действия свидетельства (день/месяц/год)\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Signature of head of medical organization \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись руководителя медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name and official stamp of medical organization certificating authority:

Название и официальная печать медицинской организации, выдающей свидетельство:

Seafarers signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Подпись моряка:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Confirming that the seafarer has been informed of the content of the certificate and of the right to a review in accordance with paragraph 6 of section A-I/9 of the STCW Code.*

Подтверждается, что моряк был информирован о содержании свидетельства и права на повторное переосвидетельствование в соответствии с пунктом 6 раздела A-I/9 Кодекса ПДНВ.

1. Приказ Министерства транспорта Российской Федерации от 2 мая 2012 г. № 122 «Об утверждении Правил ведения судовой роли» (зарегистрирован Минюстом Российской Федерации 10 августа 2012 г., регистрационный № 25169). [↑](#footnote-ref-1)