



Medische keuring Scheepvaartpersoneel

Voor meer informatie over dit formulier kunt u contact opnemen met de keuringsarts.

Meer informatie

088 489 00 00 | www.ilent.nl

1 Gegevens kandidaat

- 1.1 Achternaam en geslacht Man Vrouw
- 1.2 Voornamen voluit
- 1.3 Geboortedatum en geboorteplaats
- 1.4 Nationaliteit
- 1.5 Adres
- 1.6 Postcode en woonplaats
- 1.7 Telefoonnummer(s) o6-
- 1.8 Nummer monsterboekje en land van afgifte (voor zeevaart) NIET VERPLICHT
- 1.9 Nummer legitimatiebewijs (Paspoort, ID of rijbewijs)

2 Gegevens huisarts

- 2.1 Naam
- 2.2 Adres

3 Gegevens werk/opleiding

- 3.1 Naam rederij of school
- 3.2 Scheepstype waar u op vaart
- 3.3 Functie aan boord van het schip
- 3.4 Vaargebied van het schip

Medische keuring

Scheepvaartpersoneel
Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

4

Gegevens vorige keuringen

- 4.1 Bent u ooit afgekeurd voor de scheepvaart?
- 4.2 Bent u ooit beperkt goedgekeurd?
- 4.3 Heeft u ooit een medische ontheffing gehad?
- 4.4 Datum laatste keuring
- 4.5 Bijzonderheden

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

5

Gegevens huidige keuring

- 5.1 U wordt gekeurd voor een

Zeevaart

Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug

Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer

Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken

Zeevarende zonder veiligheids- of beveiligingstaken

Binnenvaart

Rijnpatent, Groot vaarbewijs of dienstboekje

Klein vaarbewijs

6

Medische vragen

- 6.1 Zijn er werkzaamheden aan boord waarvan u zich niet in staat voelt ze uit te voeren?
- 6.2 Bent u ooit van boord gegaan wegens ziekte?
- 6.3 Heeft u ooit een ongeval gehad?
- 6.4 Bent u ooit geopereerd?
- 6.5 Heeft u ooit een werkgerelateerde aandoening gehad?
- 6.6 Kunt u handen en voeten normaal gebruiken, zowel wat betreft beweging als gevoel?
- 6.7 Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen?
- 6.8 Bent u nachtblind?
- 6.9 Heeft u een bril of contactlenzen?
- 6.10 Is uw kleurenzien volledig normaal?
- 6.11 Heeft u een operatie of laserbehandeling van de ogen gehad?
- 6.12 Heeft u een gehoorapparaat?
- 6.13 Gebruikt u medicijnen en zo ja, welke?
- 6.14 Drinkt u alcohol en zo ja, hoeveel eenheden per week?
- 6.15 Rookt u en zo ja, hoeveel per dag?
- 6.16 Heeft u in de afgelopen 5 jaar drugs gebruikt?

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Medische keuring

Scheepvaartpersoneel
Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

- 6.17 Bent u nu zwanger en zo ja, verwachte datum bevalling? Ja Nee N.v.t. | _____
- 6.18 Heeft u klachten rond de menstruatie? Ja Nee N.v.t. _____
- 6.19 Wanneer bent u voor het laatst bij de tandarts geweest? | _____
- 6.20 Kunt u een vlot keren? (STCW-training) Ja Nee N.v.t. _____
- 6.21 Kunt u werken met een ademluchtmasker (STCW-training) Ja Nee N.v.t. _____
- 6.22 Bijzonderheden

7

Gezondheidsklachten

- 7.1 Heeft u last, of last gehad van de onderstaande klachten?
- Suikerziekte Ja Nee _____
- Kanker Ja Nee _____
- Schildklierandoening Ja Nee _____
- Besmettelijke ziekte, tropische ziekte Ja Nee _____
- Tuberculose Ja Nee _____
- Trombose of embolie Ja Nee _____
- Beroerte Ja Nee _____
- Epilepsie, toevallen of stuipen Ja Nee _____
- Psychische problemen Ja Nee _____
- Drankprobleem Ja Nee _____
- Overspannendheid, depressies Ja Nee _____
- Hoogte- / ruimte- / engtevrees Ja Nee _____
- Slapeloosheid Ja Nee _____
- Slaapwandelen, bedplassen Ja Nee _____
- Huidziekte, eczeem Ja Nee _____
- Geslachtsziekte Ja Nee _____
- Liesbreuk Ja Nee _____
- Spataderen, aambeien Ja Nee _____
- Hoofdpijn, duizeligheid Ja Nee _____
- Flauwvallen Ja Nee _____
- Verminderd zien of wazig zien Ja Nee _____
- Verminderd gehoor of oorsuizen Ja Nee _____
- Hoesten, kortademigheid Ja Nee _____
- Astma, bronchitis Ja Nee _____
- Hoge bloeddruk Ja Nee _____

Medische keuring

Scheepvaartpersoneel
Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Hart aandoening	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijn op de borst, hartkloppingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Dikke voeten, vooral 's avonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Maagpijn, misselijkheid of slechte eetlust	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Buikpijn, buikkrimp	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zwarte of verkleurde ontlasting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Persen of pijn bij het plassen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Terugkerende en extreme rugpijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijn in armen, benen of gewrichten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Botbreuken, ontwrichting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Terugkerende en extreme zeeziekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

7.2 Bijzonderheden

8

Ondertekening

Ondergetekende is bekend met het feit, dat onjuiste of onvolledige invulling van het formulier tot gevolg kan hebben, dat het geneeskundig onderzoek ongeldig wordt verklaard. Ondergetekende verklaart dan ook het formulier naar waarheid en beste weten te hebben ingevuld.

8.1 Plaats en datum

8.2 Handtekening

9 Gegevens keuring en arts

- 9.1 Keuringsdatum
- 9.2 Naam keuringsarts

10 Lichamelijk onderzoek

- 10.1 Lengte en gewicht
- 10.2 BMI
- 10.3 Buikomvang (optioneel)
- 10.4 Pols en bloeddruk
- 10.5 Algemene indruk
- 10.6 Psyche
- 10.7 Huid
- 10.8 Lymfeklieren
- 10.9 Hals / schildklier
- 10.10 Mond / keel / neus
- 10.11 Gebit
- 10.12 Spraak
- 10.13 Hart
- 10.14 Longen
- 10.15 Buik
- 10.16 Uitwendige geslachtsorganen, liezen
- 10.17 Armen
- 10.18 Benen
- 10.19 Wervelkolom
- 10.20 Motoriek
- 10.21 Coördinatie
- 10.22 Reflexen

11 Lichamelijke conditie en fysieke vaardigheden

- 11.1 Op- en afgaan van ladders en trappen Voldoende Onvoldoende
- 11.2 Stappen over drempel (60cm) Voldoende Onvoldoende
- 11.3 Grijpen, tillen, handvaardigheden Voldoende Onvoldoende
- 11.4 Reiken boven schouderhoogte Voldoende Onvoldoende
- 11.5 Bukken, hurken, knielen en kruipen Voldoende Onvoldoende
- 11.6 Gedurende een wachtperiode staan en lopen Voldoende Onvoldoende
- 11.7 Door een opening van 60x60 cm bewegen Voldoende Onvoldoende

12 Gezichtsvermogen / ogen

12.1	Visus zonder correctie	OD	OS	ODS
12.2	Visus met correctie	OD	OS	ODS
12.3	Nabijzien			ODS
12.4	Lezen beeldscherm op 70 cm			ODS
12.5	Gezichtsveld	OD	OS	
12.6	Uitwendig aspect	OD	OS	
12.7	Oogbewegingen	OD	OS	
12.8	Pupil reflex	OD	OS	
12.9	Indicatie dubbelzien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
12.10	Reservebril	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	

Kleurenonderscheidingsvermogen

12.11	Ishihara 2 of meer fouten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja (nader onderzoek vereist)
12.12	Specialistische kleurentest	<input type="checkbox"/> Voldoende	<input type="checkbox"/> Onvoldoende
12.13	Gebruikte specialistische test en de uitslag		

Nader onderzoek vereist

12.14	Nachtblindheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
12.15	Fundoscopie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

13 Gehoorvermogen / oren

13.1	Conversatiespraak	AD	m	AS	m
13.2	Toon-audiometrie verlies 500 Hz.	AD	dB	AS	dB
13.3	Toon-audiometrie verlies 1000 Hz.	AD	dB	AS	dB
13.4	Toon-audiometrie verlies 2000 Hz.	AD	dB	AS	dB
13.5	Toon-audiometrie verlies 3000 Hz.	AD	dB	AS	dB
13.6	Toon-audiometrie verlies gemiddeld	AD	dB	AS	dB
13.7	Otoscopie	AD			
		AS			

14 Aanvullend onderzoek

14.1	Is de kandidaat afkomstig uit of wonend in een tuberculose risicogebied?	<input type="checkbox"/> Ja (Onderzoek op tuberculose is geïndiceerd)
		<input type="checkbox"/> Nee
14.2	X-thorax / Mantoux datum en de uitslag	
14.3	Urine:	
	Eiwit	
	Glucose	
	Bloed	

15.1 Opmerkingen

15 Overig aanvullend onderzoek

16.1 Opmerkingen

16 Specialistisch deelonderzoek

17.1 Opmerkingen

17 Bijzonderheden uit familie-anamnese

18.1 Opmerkingen

18 Overleg behandelend arts

19.1 Opmerkingen

19 Opmerkingen en aantekeningen

20 Geldigheid ontheffingen

20.1 Tot welke datum zijn de ontheffingen, afgegeven door de medisch adviseur scheepvaart geldig?

Ontheffing algemene lichamelijke geschiktheid:

Ontheffing gezichtsorgaan:

Ontheffing gehoororgaan:

21 Conclusie Zeevaart

21.1

Voldoet aan de eisen van	Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug			Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer			Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken			Zeevarende zonder veiligheids- of beveiligingstaken		
	Ja	Ont-heffing *	Nee	Ja	Ont-heffing *	Nee	Ja	Ont-heffing *	Nee	Ja	Ont-Heffing *	Nee
Algemene lichamelijke geschiktheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oog en gezichtsvermogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oor en gehoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCLUSIE	<input type="checkbox"/> Geschikt *		<input type="checkbox"/> Ongeschikt **	<input type="checkbox"/> Geschikt *		<input type="checkbox"/> Ongeschikt **	<input type="checkbox"/> Geschikt *		<input type="checkbox"/> Ongeschikt **	<input type="checkbox"/> Geschikt *		<input type="checkbox"/> Ongeschikt **

* Als de zeevarende een ontheffing heeft, is de vervaldatum van de geneeskundige verklaring nooit later dan de vervaldatum van de ontheffing.

** Een kandidaat is ongeschikt indien er 1 x nee wordt aangekruist, tenzij de kandidaat een geldige ontheffing bezit.

21.2 Beperking geldigheidsgebied

21.3 Beperking geldigheidstermijn

22 Conclusie Binnenvaart

22.1

Voldoet aan de eisen van	EU kwalificatiebewijs of dienstboekje		Klein vaarbewijs	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Algemene lichamelijke geschiktheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oog en gezichtsvermogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oor en gehoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONCLUSIE	<input type="checkbox"/> Geschikt		<input type="checkbox"/> Ongeschikt **	<input type="checkbox"/> Ongeschikt **

** Een kandidaat is ongeschikt indien er 1 x nee wordt aangekruist, tenzij de kandidaat een geldige ontheffing bezit.

22.2 Beperking geldigheidstermijn

22.3 Overige beperkingen of voorwaarden