

Medische keuring NOGEPA

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) _____ 06-
- 1.8 Nummer monsterboekje en land van afgifte
(voor zeevaart) _____
- 1.9 Nummer legitimatiebewijs (voor binnenvaart) _____

2

Gegevens huisarts

- 2.1 Naam _____
- 2.2 Adres _____

3

Gegevens werk/opleiding

- 3.1 Naam werkgever _____
- _____
- _____
- _____

Medische keuring NOGEPA

4

Gegevens vorige keuringen

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

5

Gegevens huidige keuring

- 5.1 U wordt gekeurd voor een NOGEPA OFFSHORE Keuring
-

6

Medische vragen

- 6.1 Zijn er werkzaamheden aan boord waarvan u zich niet in staat voelt ze uit te voeren? Ja Nee
-
- 6.2 Bent u ooit van boord gegaan wegens ziekte? Ja Nee
-
- 6.3 Heeft u ooit een ongeval gehad? Ja Nee
-
- 6.4 Bent u ooit geopereerd? Ja Nee
-
- 6.5 Kunt u handen en voeten normaal gebruiken, zowel wat betreft beweging als gevoel? Ja Nee
-
- 6.6 Bent u overgevoelig voor bepaalde stoffen? Ja Nee
-
- 6.7 Heeft u last van nachtblindheid? Ja Nee
-
- 6.8 Heeft u een bril of contactlenzen? Ja Nee
-
- 6.9 Is uw kleurenzien volledig normaal? Ja Nee
-
- 6.10 Heeft u een operatie of laserbehandeling van de ogen gehad? Ja Nee
-
- 6.11 Heeft u een gehoorapparaat? Ja Nee
-
- 6.12 Gebruikt u medicijnen en zo ja, welke? Ja Nee
-
- 6.13 Drinkt u alcohol en zo ja, hoeveel per week? Ja Nee
-
- 6.14 Rookt u en zo ja, hoeveel per dag? Ja Nee
-
- 6.15 Heeft u in de afgelopen 5 jaar drugs gebruikt? Ja Nee
-
- 6.16 Bent u nu zwanger en zo ja, verwachte datum bevalling? Ja Nee N.v.t.
-
- 6.17 Heeft u klachten rond de menstruatie? Ja Nee N.v.t.
-
- 6.18 Wanneer bent u voor het laatst bij de tandarts geweest?
-

Medische keuring NOGEPA

6.19 Bijzonderheden

7

Gezondheidsklachten

7.1 Heeft u last, of last gehad van de onderstaande klachten?

Suikerziekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Kanker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Schildklierandoening	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Besmettelijke ziekte, tropische ziekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Tuberculose	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Trombose of embolie	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Beroerte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Epilepsie, toevallen of stuipen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Psychische problemen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Drankprobleem	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Overspannendheid, depressies	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hoogte- / ruimte- / engtevrees	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Slapeloosheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Slaapwandelen, bedplassen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Huidziekte, eczeem	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Geslachtsziekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Liesbreuk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Spataderen, aambeien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hoofdpijn, duizeligheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Flauwvallen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Verminderd zien of wazig zien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Verminderd gehoor of oorsuizen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hoesten, kortademigheid	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Astma, bronchitis	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Medische keuring NOGEPA

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, buikkrampe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zwarte of verkleurde ontlasting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Perseren 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

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

8.1 Plaats en datum

|

8.2 Handtekening

|

Medische keuring NOGEPA

9

Gegevens keuring en arts

9.1 Keuringsdatum

9.2 Naam keuringsarts

10

Lichamelijk onderzoek

10.1 Lengte en gewicht

10.2 Quetelet

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

Medische keuring NOGEPA

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 Ja Nee
- 12.1 Reservebril Ja Nee

Kleurenonderscheidingsvermogen

- 12.11 Ishihara 2 of meer fouten Nee Ja (nader onderzoek vereist)
- 12.12 Specialistische kleurentest Voldoende Onvoldoende
- 12.13 Gebruikte specialistische test en de uitslag

Nader onderzoek vereist

- 12.14 Nachtblindheid Ja Nee
- 12.15 Fundoscopie Ja 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 Verplicht aanvullend onderzoek

- 14.1 Is de kandidaat afkomstig uit of wonend in een tuberculose risicogebied? Ja (Onderzoek op tuberculose is altijd verplicht)
- Nee (Onderzoek op tuberculose is afhankelijk van het vaargebied)

- 14.2 X-thorax / Mantoux datum en de uitslag

- 14.3 Bloedgroep

- 14.4 Urine:

Eiwit

Glucose

Bloed

Uitslag X-thorax of Mantoux afwezig of niet bekend: op de geneeskundige verklaring zeevaart wordt het geldigheidsgebied: "Limited as a result of absence of the examination on tuberculosis" (Beperkt door het ontbreken van een onderzoek op tuberculose)

Medische keuring NOGEPA

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 behandeld arts

19.1 Opmerkingen

19 Opmerkingen en aantekeningen
