



Medische keuring Scheepvaartpersoneel

Dit formulier gebruikt de keuringsarts, naast aanvullend onderzoek, voor het oordeel of u als kandidaat goedgekeurd wordt.

De keuringsarts registreert de gegevens van de kandidaat en de uitslag van de keuring bij de Medisch Adviseur Scheepvaart bij de ILT, met (indien van toepassing) de reden(en) van afkeuring.

De keuringsarts bewaart de keuringsgegevens in een medisch dossier.

De Medisch Adviseur Scheepvaart heeft zonder toestemming van de kandidaat géén inzage in de medische gegevens.

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

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

4

Gegevens vorige keuringen

- 4.1 Bent u ooit afgekeurd voor de scheepvaart? 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 Dek- en brugdienst met wachtfunctie (zeevaart)
- Machiniekamerdienst met wachtfunctie (zeevaart)
- Gezel zonder uitkijk- of wachtfunctie (zeevaart)
- Rijnpatent, Groot vaarbewijs of dienstboekje (binnenvaart)
- Klein vaarbewijs (binnenvaart)

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 Drink 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? _____

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

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 _____

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 Verplicht aanvullend onderzoek

14.1	Is de kandidaat afkomstig uit of wonend in een tuberculose risicogebied?	<input type="checkbox"/> Ja (Onderzoek op tuberculose is altijd verplicht)
		<input type="checkbox"/> Nee (Onderzoek op tuberculose is afhankelijk van het vaargebied)
14.2	X-thorax / Mantoux datum en de uitslag	
		<i>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)</i>
14.3	Bloedgroep	
14.4	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 behandeld 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	Dek- en brugdienst met wachtfunctie			Machinekamerdienst met wachtfunctie			Gezel zonder uitkijk- of wachtfunctie		
	Ja	Ontheffing *	Nee	Ja	Ontheffing *	Nee	Ja	Ontheffing *	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"/>
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"/>
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"/>
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 **

* 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	Rijnpatent, Groot vaarbewijs 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

