



1. Etternavn/Family name: HAKUČKA	2. Kjønn/Gender Mann/Male <input checked="" type="checkbox"/> Kvinne/Female <input type="checkbox"/>
3. For- og mellomnavn/First and middle name: MIHO	
4. Nasjonalitet/Nationality: CROATIAN	5. Fødselsdato/Date of birth 06. FEBRUAR 1998.
6. Personnummer/National identity number/D-number: 070141220	7. Sjekk av ID/ID checked Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>
8. Type ID-dokument/Type of identity document: PASSPORT	
9. Hørsel møter kravene i STCW-Konvensjonen avsnitt A-1/9?/Hearing meets the standards in STCW Code section A-1/9? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
10. Hørsel tilfredsstillende uten hjelpemidler/Unaided hearing satisfactory? YES	
11. Synet møter kravene i STCW-konvensjonen avsnitt A-1/9?/Visual acuity meets standards in STCW Code section A-1/9 Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
12. Fargesyn møter kravene i STCW-Konvensjonen avsnitt A-1/9?/Visual acuity meets standards in STCW Code section A-1/9? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
13. Dato for forrige test av fargesyn/Date of last colour vision test: 06/29/2022	
14. Skikket for utkikk?/Fit for lookout duties? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
15. Skikket til sikkerhetsfunksjon?/Fit for safety functions? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
16. Skikket til annet arbeid om bord?/Fit for other work on board? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
17. Skikket til tjeneste uten begrensning?/Fit for service without limitations or restrictions? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/> Hvis nei, spesifiser begrensning vedtatt av/If No, specify limitations or restrictions decided by Sjømanslege/Seafarer's doctor <input type="checkbox"/> Fagnemnda/Appellate body <input type="checkbox"/> Tjeneste om bord/Service: Fartsområde/Trade area:	
18. Er arbeidstakeren fri for sykdom som det er sannsynlig vil bli verre ved å gjøre tjeneste til sjøs, eller som vil gjøre vedkommende uegnet til slik tjeneste eller sette helse til andre personer om bord i fare?/Is the employee free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the employee unfit for such service or to endanger the health of other persons on board? Ja/Yes <input checked="" type="checkbox"/> Nei/No <input type="checkbox"/>	
19. Sjømanslegens navn/Seafarer's doctor's name: DR. JOSIP GLAVIĆ	20. Sjømanslegens telefonnummer/Seafarer's doctor's phone number: +385 20 640 616
21. Sjømanslegens kontoradresse/Seafarer's doctor's office address: UŠTANOVA ZA ZDRAVSTVENU SKRB GLAVIĆ, ČIRA ČARICA 3, 20 000 DUBROVNIK, CROATIA	
22. Arbeidstakerens signatur/Signature of the employee:	
23. Utløpsdato for helseerklæringen/Expiry date of the medical certificate: 06/28/2024	
24. Sjømanslegens signatur, stempel og dato for helseundersøkelsen/Seafarer's doctor's signature, stamp and date of health examination: 06/29/2022, DUBROVNIK	

Denne helseerklæring er gitt med hjemmel i Lov av 16. februar 2007 nr. 9 om Skipssikkerhet, § 17.
Denne helseerklæring tilfredsstiller de krav som følger av MLC-konvensjonen og STCW-konvensjonen.

This medical certificate has been issued under the provisions of the Act of 16 February 2007 No. 9 relating to ship Safety and Security, section 17. This medical certificate meets the requirements set out in the Maritime Labour Convention and the STCW Convention.