

Broj: 6546-11492
Datum (dan/mjesec/godina): 17.11.2022

Vrsta zdravstvenog pregleda: prethodni redovni nadzorni izvanredni nadzorni
 stjecanje obnavljanje uvjerenja za vođitelja brodice kategorije C
 stjecanje obnavljanje svjedodžbe za zapovjednika jahte
 međunarodno uvjerenje vođitelja brodice (res.40EU) ostali: _____

SVJEDODŽBA
O ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI ČLANA POSADE POMORSKOG BRODA, BRODICA I JAHTI
REPUBLIKA HRVATSKA

Ime, prezime, ime oca/majke: ANTE ERCEGOVIĆ, FRANE
Spol: muški ženski Državljanstvo: HRVATSKO
Datum rođenja: (dan/mjesec/godina) 17.12.1999 Mjesto i država rođenja: SPLIT HRVATSKA
Adresa stanovanja: POLJIČKA CESTA KRILO 15 JESENICE
Pomorsko zvanje: POMORAC
Istovjetnost osobe utvrđena je temeljem: OSOBNJE ISKAZNICE
br.: 115283356 izdane u: PP OMIŠ

Izjava ovlaštenog liječnika

Potvrđujem da je identifikacijski dokument provjeren na mjestu pregleda DA NE

ZDRAVSTVENI PREGLED

VISINA 188 TEŽINA 76 KRVNI TLAK 140/70 PULS 65 OPĆE STANJE UREDNO
VID DESNO OKO LIJEVO OKO
BEZ NAOČALA 10/10 10/10
S NAOČALIMA _____
SLUH DESNO UHO normalan LIJEVO UHO normalan
COLORNI VID BOOK da LANTERN _____
ŽUTA da CRVENA da ZELENA da PLAVA da

Da li ispitanik uzima lijekove bez recepta ili na recept DA NE
Sluh je u skladu sa standardima STCW Kodeksa, odjeljak A-I/9: DA NE
Sluh bez pomagala: zadovoljavajući: DA NE
Vidna oština je u skladu sa standardima STCW Kodeksa, odjeljak A-I/9: DA NE
Kolorni vid je u skladu sa standardima STCW Kodeksa, odjeljak A-I/9: DA NE
Datum zadnjeg testa kolornog vida (dan, mjesec, godina) 17.11.2022.
Da li su naočale ili kontaktne leće neophodne za standarde vida DA NE
Sposoban za tražene dužnosti DA NE

Sposoban za: MORNAR Nesposoban za: _____
Privremeno nesposoban za: _____

bez ograničenja
 s ograničenjem: _____
 ocjena zdravstvene sposobnosti nije dana zbog: _____
 ostale napomene: _____

Ima li pomorac ikakvo medicinsko stanje koje bi se moglo pogoršati službom na moru ili bi ga moglo učiniti neodgovarajućim za takvu službu ili ugroziti zdravlje drugih na brodu? DA NE

Mjesto pregleda: Podstrana Datum (dan, mj. god.) 17.11.2022

Datum isteka svjedodžbe: 17.11.2024.
(dan/mjesec/godina)

M.P.

Potpis i faksimil specijalista medicine rada:

Potvrđujem da sam upoznat sa sadržajem svojega kartona zdravstvenog pregleda.

Osoba nezadovoljna ocjenom zdravstvene sposobnosti može uložiti pisani prigovor Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. (potpis pregledanika u prisustvu ovlaštenog specijalista medicine rada)

SPECIJALISTIČKA ORDINACIJA MEDICINE RADA
Dr. Bruno Čičerić
A. KAŠTELANČIĆA 1, PODSTRANA
MBS 80484760

Dr. med. univ. Bruno Čičerić
specijalista
medicine rada i sporta
HZJZ 016785