Sjøfartsdirektoratet
Norwegian Maritime Directorate

Helseerklæring / Health certificate

Serienummer / Serial No.: H – 384981

Passnummer, sjøfartsbok eller annet identitetsbevis med foto angi type dokument og ID-nummer / *Passport number, sea service book or other type of document with photograph and ID number*: førerkort 210101107916

Fødselsdato (dag/måned/år) / *Date of birth (day/month/year)*: Personnummer / *Personal identity number*: 151146 43707

Kjønn / *Sex*: Mann / *Male*: M Kvinne / *Female*:

SKRIV MED BLOKKBOKSTAVER / *USE BLOCK LETTERS*

Etternavn / *Family name*: Mack

Fornavn / *First name*: Nils Bernt

Mellomnavn / *Middle name*:

Bostedsadresse / *Homeaddress*: Skjæret 5b, 3732 SKIEN

Nasjonalitet / *Nationality*: norsk

Stilling om bord / *Position on board*: skipsfører

Engelsk betegnelse / *In English*: master

Ovennevnte sjømann er i dag (dag/måned/år / *day/month/year*): 12/10/2007 undersøkt av meg i henhold til bestemmelsene i forskrift 19. oktober 2001 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip med vedlegg. / *The above-mentioned seafarer has today (see above) been examined by me in accordance with the provisions of Regulation of 19 October 2001 concerning the medical examination of employees on ships and the appurtenant appendix.*

Pa grunnlag av helseundersøkelsene, herunder undersøkelse av syn- og hørsel, har jeg funnet at ovennevnte er / *On the basis of the medical examination, including examination of sight and hearing, I declare the above-mentioned person to be:*

Skikket til brovaktsfunksjon / *Fit for navigational watch function*	X	Ikke skikket til brovaktsfunksjon / *Not Fit for navigational watch function*
Skikket til sikkerhetsfunksjon / *Fit for safety function(s)*	X	Ikke skikket til sikkerhetsfunksjon / *Not Fit for safety function(s)*
Skikket til annet arbeid om bord / *Fit for other work on board*	X	Ikke skikket til annet arbeid om bord / *Not fit for other work on board*

Begrensninger mht helseerklæringens gyldighet vedtatt av sjømannslegen eller fagnemnda / *Limitations decided by the seamen's doctor or appellate body concerning the validity of the health certificate:*

Tjeneste / *Service*: Hvilken? / *Specify*: Engelsk betegnelse / *In English*:

Fartsområde / *Trade area*: Hvilket? / *Specify*: Engelsk betegnelse / *In English*:

Begrensninger mht helseerklæringens gyldighet vedtatt av fagnemnda / *Limitations decided by the appellate body concerning the validity of the health certificate:*

Andre begrensninger (vedtatt av fagnemnda) / *Other limitations (decided by the appellate body)*:

Engelsk betegnelse / *In English*:

Gyldig til / *Valid until* (dag/måned/år) (*day/month/year*): 12 10 2008

PORSGRUNN, 12/10/2007

[redacted]

Sted og dato (dag/måned/år) / *place and date (day/month/year)*: Arbeidstakers underskrift / *Employee's signature*

Jeg, som underskrivende lege, er kjent med regelverket og har undersøkt i henhold til forskrift 19. oktober 2001 om helseundersøkelse av arbeidstakere på skip med vedlegg / *I, the doctor signing this document, am familiar with the applicable rules and regulations and have performed the examination in accordance with the provisions of Regulation of 19 October 2001 concerning the medical examination of employees on board ships and the appurtenant appendix.*

Godkjent sjømannsleges underskrift o[redacted] doctor

SKRIV MED BLOKKBOKSTAVER / *USE BLOCK LETTERS*

Legens navn / *Doctor's name*: Lege Linn Røyneland

Legens adresse / *Doctor's address*: Olavsgate 26 C, 3922 PORSGRUNN

Telefonnummer / *Telephone number*: 35558111

Telefaksnummer / *Fax*:

E-mail:

Dr. Linn Røyneland
Godkjent sjømannslege
Olavsgate 26 C
3922 Porsgrunn
Tlf. 35 55 81 11
Hpmr. 7046243
Org.nr. 989 313 069

Denne helseerklæringen skal medbringes til sjømannslegen ved neste undersøkelse / *This health certificate must be shown to the seamen's doctor at the next examination.*
(Serienummeret på helseerklæringen her skal samsvare med serienummeret på skjema for helseundersøkelse / *The serial number of this health certificate must correspond to the number on the medical examination form.*)

KS 0499 1 B/E (05.2006 Sdir)

NTSB 219