

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

الشهادة الطبية لرجال البحر
CERTIFICAT MEDICAL DES GENS DE MER
MEDICAL CERTIFICATE OF SEAFARERS

بيان طبيب رجال البحر
DECLARATION DU MEDECIN DES GENS DE MER
SEAFARERS DOCTOR DECLARATION

Je soussigné, médecin des gens de mer, / I, The Undersigned, Doctor of Seafarers, أنا الممضي أسفله، طبيب رجال البحر،

السيد (ة) : (اللقب والاسم)
Mr, Mme/Mrs : (Name and First Name / Nom et Prénom)

بموجب أحكام القاعدة I/9 والبند 9- I / أ ، المتعلقين بالمعايير الطبية، من الاتفاقية الدولية لمعايير التدريب و إصدار الشهادات وأعمال النوبات لرجال البحر (STCW)؛ لسنة 1978 ، بصيغتها المعدلة، والقاعدة 1.2 المتعلقة بالشهادة الطبية، من الاتفاقية الدولية للعمل البحري (MLC) لسنة 2006 ، للمنظمة الدولية للعمل؛ والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 5 ذي الحجة عام 1439 الموافق 16 غشت سنة 2018 ، الذي يحدد معايير اللياقة البدنية لرجال البحر.

Conformément aux dispositions de la règle I/9 et la section A-I/9, relatives aux normes médicales, de la Convention Internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille (STCW), tel que amendée, et la règle 1.2 relative au certificat médical, de la Convention Internationale du Travail Maritime (MLC), de 2006 et l'arrêté interministériel du 5Dhou Al Hidja 1439 correspondant au 16 août 2018, fixant les normes d'aptitude physique des gens de mer.

According to the Regulation I/9 and the section A-I/9 related to Medical Standards, of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW), adopted in 1978, as amended, and the regulation 1.2 related to medical certificate of the International Maritime Labour Convention (MLC), adopted in 2006, and the Interministerial Order dated on 5Dhou Al Hidja 1439 / August 16th 2018, fixing the standards of physical fitness for seafarers.

وبعد التحقق من أوراق الهوية عند إجراء الفحص والنتائج الطبية التالية:

- Après la confirmation des documents d'identité sur le lieu de l'examen ainsi que les résultats de consultations suivantes :
- After Confirmation that identification documents were checked at the point of examination, and the results of the consultations below:

1 RESULTATS DE L'OPHTAMOLOGIE / OPHTHALMOLOGY RESULTS:

1 نتائج فحص طب العيون

- حدة الإبصار تستوفي المعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.
لا نعم
Yes No - Acuité visuelle satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.
- Visual acuity meets standards in Interministerial Order Cited above.

- رؤية الألوان تستوفي المعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.
لا نعم
Yes No - Perception des couleurs satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.
- Colour vision meets standards in Interministerial Order Cited above.

إمضاء الطبيب المختص
SIGNATURE DU MEDECIN SPECIALISTE
SIGNATURE OF A SPECIALIST DOCTOR

D D M M Y Y Y Y

تاريخ آخر اختبار للألوان
Date du dernier test de perception des couleurs.
Date of last colour vision test.

2 RESULTATS DE L'O.R.L / O.R.L RESULTS:

2 نتائج فحص طب الأذن، الأنف والحنجرة :

- حدة السمع تفي بالمعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.
لا نعم
Yes No - Acuité auditive satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.
- Hearing meets the standards in Interministerial Order Cited above.

إمضاء الطبيب المختص
SIGNATURE DU MEDECIN SPECIALISTE
SIGNATURE OF A SPECIALIST DOCTOR

لا نعم
Yes No

- حدة السمع جيدة بدون أجهزة مساعدة.
- Acuité auditive sans aide satisfaisante.
- Unaided hearing satisfactory.

Je Certifie que Mr, Mme /I, Certify That Mr, Mrs:

أشهد بأن السيد (ة)

(Nom et Prénom/ Name and First Name)

__ / __ / __
D D M M Y Y Y Y

تاريخ الميلاد:
Date de Naissance
Date of Birth

أنثى
Féminin
Female

(اللقب والاسم)

الجنس:
Sexe
Masculin
Gender
Male

مكان الازدیاد:
Lieu de Naissance
Place of Birth

الجنسية:
Nationalité
Nationality

- ربان ربان ثان ضابط سطح بحار على السطح المهنة:
Capitaine Second Capitaine Deck Officer Matelot Pont Matelot Machine
Master Chief Mate Deck Rating Deck Rating Fonction
Function
- ميكانيكي رئيسي ميكانيكي ثان ضابط ميكانيكي ضابط الكهروتنقي بحار الكهروتنقي بحار في غرفة المحركات
Chef Mécanicien Second Mécanicien Officier Mécanicien Officier Électrotechnicien Matelot Électrotechnicien Matelot Machine
Chief Mechanic Second Mechanic Mechanic Officer Electrotechnical Officer Electrotechnical Rating Engine Room Rating
- آخرون مرشد بحري
Autres Pilote
Others Pilot

نعم
 لا
Yes No

- Apte aux taches liées à la veille /- Fit for look-out duties?

لائق لأعمال المراقبة.

نعم
 لا
Yes No

هل توجد حدود أو قيود على لياقته البدنية؟ (إذا كانت الإجابة "نعم"، تعين الحدود أو القيود).
- Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique ? Si « Oui », préciser ces réserves ou restrictions
- Limitations or restrictions on fitness? (If "Yes", specify limitations or restrictions.)

نعم
 لا
Yes No

لا يشكو من أي حالات طبية يرجح أن تتفاقم بفعل الخدمة في البحر أو تجعله غير لائق لهذه الخدمة أو تعرض صحة الأشخاص الآخرين العاملين على متن السفينة للخطر

-Le marin souffre t-il d'une affection susceptible d'etre aggravé par le service en mer, de le rendre inapte au service en mer ou de mettre en danger la santé d'autre personnes à bords ?
- Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board?

نعم
 لا
Yes No

لائق لممارسة الملاحة البحرية التجارية بكل سلامة.
- Apte pour l'exercice des activités de la navigation maritime au commerce, en toute sécurité
- Apt to excise in safety the trade maritime navigation activities.

لائق بتحفظ/قيود لممارسة الملاحة البحرية التجارية بكل سلامة.

Apte avec restrictions/réserve pour l'exercice des activités de la navigation maritime au commerce, en toute sécurité.
Apt with restrictions/ reserve to excise in safety the trade maritime navigation activities.

Le certificat est remis à l'intéressé
The certificate is delivered to the concerned person.

تسلم هذه الشهادة الطبية إلى المعنى بالأمر شخصيا

تاريخ انتهاء الصلاحية: __ / __ / __
Date d'Expiration
Date of Expiry
D D M M Y Y Y Y

تاريخ الفحص: __ / __ / __
Date d'Examination
Date of Examination
D D M M Y Y Y Y

إمضاء المعنى بالأمر
SIGNATURE DE L'INTERESSE
SIGNATURE OF THE INTERESTED

إمضاء و ختم طبيب رجال البحر
SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN DES GENS DE MER
SIGNATURE AND STAMP OF SEAFARERS DOCTOR