



## 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 IVW, 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

# Medische keuring

Scheepvaartpersoneel  
 Inspectie Verkeer en Waterstaat  
 Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Hart aandoening	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijn op de borst, hartkloppingen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Dikke voeten, vooral 's avonds	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Maagpijn, misselijkheid of slechte eetlust	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Buikpijn, buikkrimp	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Zwarte of verkleurde ontlasting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Persen of pijn bij het plassen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Terugkerende en extreme rugpijn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Pijn in armen, benen of gewrichten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Botbreuken, ontwrichting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Terugkerende en extreme zeeziekte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

7.2 Bijzonderheden

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 8 Ondertekening

Ondergetekende is bekend met het feit, dat onjuiste of onvolledige invulling van het formulier tot gevolg kan hebben, dat het geneeskundig onderzoek ongeldig wordt verklaard. Ondergetekende verklaart dan ook het formulier naar waarheid en beste weten te hebben ingevuld.

8.1 Plaats en datum

8.2 Handtekening

## 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 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_