Bijlage 6.2. : geneeskundige verklaring binnenvaart als bedoeld in artikel 6.5, eerste lid

Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Geneeskundige verklaring binnenvaart

	Naam en voorletters:			❑ Man	❑ Vrouw
	Geboortedatum:		Legitimatiebewijs soort:		
	Geboorteplaats:		Legitimatiebewijs nummer:		
I	**Gezichtsvermogen**				
	1. Gezichtsscherpte bij daglicht				
	❑ zonder correctie	Links / Rechts	❑ met correctie	Links / Rechts	
	2. Contrast zien voldoende *)		❑ ja	❑ nee	
	3. Donkeradaptatie voldoende *)		❑ ja	❑ nee	
	4. Gezichtsveld zonder beperkingen		❑ ja	❑ nee	
	5. Kleurenonderscheidingsvermogen voldoende		❑ ja	❑ nee	
	6. Motiliteit voldoende, geen dubbelzien		❑ ja	❑ nee	
	Onderzoeksresultaat		❑ voldoende ❑ voldoende met optische correctie ❑ onvoldoende		
II	**Gehoorvermogen**				
	Gehoorverlies zonder hoortoestel bedraagt > 40 dB in de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz.	Links	❑ nee	❑ ja	
		Rechts	❑ nee	❑ ja	
	Gehoor voldoende met hoortoestel	Links	❑ ja	❑ nee	
		Rechts	❑ ja	❑ nee	
	Onderzoeksresultaat		❑ voldoende ❑ voldoende met hoortoestel(len) ❑ onvoldoende		
III	**Ziekten of lichamelijke gebreken**				
	die de gekeurde lichamelijk ongeschikt of beperkt geschikt maken		❑ niet van toepassing	❑ van toepassing	

Slotoordeel	❑ geschikt		
	❑ beperkt geschikt onder voorwaarden (z.o.z.)		
	❑ geschikt met hoortoestel	❑ links	❑ rechts
	❑ geschikt met optische correctie		
	❑ ongeschikt		

Plaats en datum:	

Naamstempel geneeskundige:	Handtekening geneeskundige:

*) Alleen bij twijfel: onderzoek door medisch specialist.

Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Voorwaarden waaronder gekeurde geschikt is (géén medische gegevens). Deze voorwaarden zullen op het vaarbewijs vermeld worden. Vul bij tijdelijke geschiktheid hier ook de termijn in.

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van een **beperkt groot vaarbewijs, groot vaarbewijs of Rijnpatent** opsturen naar

CCV afdeling Binnenvaart
Postbus 1970
2280 DZ RIJSWIJK (ZH)
www.vaardocumenten.nl

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van een **dienstboekje** opsturen naar

St. Afvalstoffen & Vaardocumenten Binnenvaart
Vasteland 12 E
3011 BL ROTTERDAM
www.sabni.nl

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van **klein vaarbewijs** opsturen naar

VAMEX
Postbus 876
2700 AW ZOETERMEER
www.vamex.nl

Als u het niet eens bent met de uitslag van de keuring kan een **herkeuring** worden aangevraagd bij KLM Health Services. Hieraan zijn kosten verbonden.
Goedkeuring door een andere arts is ongeldig.
Informatie m.b.t. herkeuring:

KLM Health Services (SPL/AG)
Medisch Onderzoek Centrum
Postbus 7700
1117 ZL Luchthaven Schiphol
Telefoon (020) 649 30 72
E-mail moc.health@klm.com

Bijlage 6.3. : Model verklaring van medische ongeschiktheid als bedoeld in artikel 6.6, eerste lid

Human Environment and Transport Inspectorate
Ministry of Infrastructure and the Environment of the Netherlands

Declaration of medical unfitness (shipping)

Verklaring van medische ongeschiktheid (scheepvaart)

Information examined person
Gegevens keuring

Name (last, first, middle)
Naam (achternaam, eerste en tweede voornaam)

Date (day / month / year) and place of birth
Geboortedatum (dag/maand/jaar) en plaats

Gender and nationality
Geslacht en nationaliteit

☐ Male *Man* ☐ Female *Vrouw*

Identification type, number and country of issue
Legitimatiebewijssoort, nummer en land van uitgifte

Applicable medical standards
Toepassselijke medische normen

For which category was the person examined?
Voor welke categorie is de keuring gekeurd?

☐ Seafarer with look-out or watch duties on the bridge
Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug
☐ Seafarer with watch duties in the engine room
Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer
☐ Seafarer without look-out or watch duties, but with safety and/or security duties)
Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken
☐ Seafarer without above mentioned duties
Zeevarende zonder bovengenoemde functies
☐ Inland shipping professional
Binnenvaart beroepsvaart
☐ Inland shipping recreational
Binnenvaart pleziervaart

Does the examined person comply to the standards?
Voldoet de keuring aan de normen?

- Medical fitness
Algemene lichamelijke geschiktheid
☐ Yes *Ja* ☐ No *Nee*
- Visual system
Gezichtsvermogen
☐ Yes *Ja* ☐ No *Nee*
- Auditory system
Gehoor
☐ Yes *Ja* ☐ No *Nee*

The period of unfitness
De termijn van ongeschiktheid
☐ Permanently *Blijvend* ☐ Temporarily *Tijdelijk*: Months *Maanden*

Reason of unfitness
Redden van medische ongeschiktheid

Subscription recognized medical practitioner
Onderteekening keuringsarts

Date and place of the examination
Datum en plaats van keuring

The signing recognized medical practitioner declares, that the individual doesn't comply to the latest medical criteria for maritime/inland shipping.
De ondertekenende keuringsarts verklaart dat de keuring niet voldoet aan de meest recente keuringseisen voor zee- of binnenvaart.

Name of the recognized medical practitioner
Naam van de keuringsarts

Signature recognized medical practitioner
Handtekening van de keuringsarts

- *This document must be sent to the Medical Adviser of the Netherlands Shipping Inspectorate, E-mail: mas@ilent.nl*
  Dit document moet naar de Medisch Adviseur Scheepvaart verzonden worden, E-mail: mas@ilent.nl
- *If you don't comply with this declaration you can request an arbitral re-examination by a referee within 6 weeks.*
  Als u het niet eens bent met de uitslag van de keuring kan binnen 6 weken een herkeuring worden aangevraagd bij een scheidsrechter.
- *In case of temporary failure, re-examination can only be performed by the same doctor who has found the examinee to be unfit, or by a referee.*
  In case of permanent unfitness, re-examination can only be performed by a referee.
  Ingeval van een tijdelijke ongeschiktheid kan een herkeuring plaatsvinden door dezelfde keuringsarts die de keuring heeft afgekeurd, of door een scheidsrechter.
  Ingeval van blijvende ongeschiktheid kan een herkeuring uitsluitend plaatsvinden door een scheidsrechter.
- *The arbitral re-examination shall be submitted to KLM Health Services, telephone: +31-20-6495072.*
  De scheidsrechterlijke herkeuringen kunnen worden aangevraagd bij de KLM Health Services, telefoon: 020-6495072
- *Approval by other doctors than those mentioned earlier is invalid.*
  Goedkeuringen door anderen dan de genoemde artsen zijn ongeldig.
- *The examined person shall be charged for the re-examination.*
  De kosten van de herkeuring komen voor rekening van de keuring.

ILT.601.02 | 1 of 1

Bijlage 6.4. : Model eigen verklaring als bedoeld in artikel 6.9

1. Hebt u een verminderd gezichtsvermogen van een of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?
2. Is uw kleurenzien voor de kleuren rood en groen gestoord?
3. Hebt u aan één of aan beide oren een verminderd gehoor of gebruikt u een hoortoestel?
4. Hebt u hartritmestoornissen, een pacemaker of een ICD?
5. Hebt u (gehad) een inwendige ziekte (voor suikerziekte zie vraag 10) zoals een hart- of vaataandoening, hoge bloeddruk, nierziekte of longziekte, of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?
   U mag deze vraag met NEE beantwoorden als u een ongecompliceerd hartinfarct hebt gehad langer dan 2 jaar geleden waarbij u nu geen klachten hebt of als uw bloeddruk gedurende de afgelopen 6 maanden al dan niet met medicijnen goed geregeld is geweest.
6. Hebt u (gehad) epilepsie, toevallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid of andere bewustzijnsstoornissen?

7. Hebt u (gehad) evenwichtsstoornissen of duizelingen?
8. Hebt u (gehad) een depressies, psychose, overspannenheid of een andere psychiatrische stoornis?
9. Hebt u (gehad) een TIA, beroerte, hersenbloeding, of een andere aandoening in de hersenen of aan het zenuwstelsel?
10. Hebt u suikerziekte?
11. Hebt u een lichamelijke beperking waardoor het normale gebruik van een arm, hand, been of voet beperkt of afwezig is?
12. Bent u ooit onderzocht of bent u onder behandeling (geweest) voor het gebruik van alcohol, drugs, kalmerende medicijnen of andere geestverruimende of bedwelmende middelen, of is er momenteel sprake van problematisch gebruik?
13. Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals: antidepressiva, opwekkende middelen, slaaptabletten, kalmeringsmiddelen, pijnstillers en dergelijke?
14. Hebt u een andere aandoening of lichamelijke beperking die het veilig varen kan beïnvloeden?

Instructie voor de aanvrager

Als één of meer vragen met JA zijn beantwoord moet u een arts een toelichting laten schrijven waarmee de aard en de ernst van de aandoening worden verduidelijkt, zodat de medisch adviseur vaarbewijzen kan beoordelen of u voldoet aan de keuringseisen.
U kunt hiervoor terecht bij een arts naar keuze. De kosten van het doktersbezoek zijn voor uw eigen rekening.
Als u ook zelf nog aanvullende informatie hebt die van belang kan zijn bij de beoordeling kunt u dit apart bijvoegen.

Instructie voor de arts die de medische aantekening plaatst

Aanvragers van het klein vaarbewijs moeten voldoen aan de keuringseisen voor de binnenvaart. Zij hoeven niet te worden gekeurd, maar mogen volstaan met het invullen van een eigen verklaring. Als één of meer vragen met JA zijn beantwoord moet de medisch adviseur vaarbewijzen beoordelen of de aanvrager voldoet aan de keuringseisen, mede aan de hand van de toelichting van een arts. Om de beoordeling zonder vertraging te laten verlopen stelt u de verklaring op aan de hand van de onderstaande instructies.
U dient alleen informatie te verstrekken m.b.t. de vraag waar de aanvrager JA op heeft geantwoord.
Instructies voor de arts voor het opstellen van een verklaring over de aan de ommezijde met JA beantwoorde vragen:

1. De gecorrigeerde gezichtsscherpte met ieder oog afzonderlijk en beide ogen gelijktijdig.
2. De aard van de kleurzienstoornis met indien mogelijk de gradatie o.b.v. de test van HRR, TMC of een gelijkwaardige test.
3. De aard van de gehoorstoornis, met indien mogelijk de uitslag van het toonaudiometrisch onderzoek voor de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz voor ieder oor afzonderlijk.
   Bij gebruik van een of meerdere hoortoestellen moet worden vermeld of conversatiespraak met elk oor afzonderlijk op 2 meter duidelijk (foutloos) wordt verstaan
4. De aard van de ritmestoornis, behandeling, laatste keer symptomen met/zonder medicatie, prognose. Bij de pacemaker en ICD is van belang het tijdstip van plaatsing, de reden van plaatsing, de aanwezigheid van een escaperitme (pacemaker) en de laatste elektroshock (ICD).
5. De aard van de aandoening, behandeling, laatste keer symptomen met/zonder medicatie, prognose.
11. De oorzaak van de aandoening, behandeling, beperkingen bij het gebruik van arm, hand, been of voet. Tevens is het van belang een beschrijving te geven van de (on)mogelijkheden bij aan/van boord klimmen, aan/afmeren, bediening van motor en roer, zwemmen.
12. De periode waarin het gebruik van alcohol, drugs of kalmerende middelen heeft gespeeld of sinds wanneer het nu nog speelt, de duur, de eventuele behandeling.
13. Het geneesmiddel, de dosering, de gebruiksduur, en de mate waarin (bij)werkingen worden ervaren.
14. De aard van de aandoening, behandeling, laatste keer symptomen met/zonder medicatie, prognose.

Aantekening bij vraag .....

Naamstempel en handtekening arts