



STEAMSHIP MUTUAL

To the Members

October 2009

Dear Sirs,

EXTENSION OF THE CLUB'S ENHANCED CREW PRE-EMPLOYMENT MEDICAL EXAMINATION (PEME) SCHEME TO RUSSIA AND UKRAINE

Club Circular B.479 announced the establishment of the Club's Enhanced Crew Pre-Employment Medical Examination (PEME) Scheme in the Philippines. This scheme was introduced as part of the Club's ongoing loss prevention programme in an effort to reduce the risk of unnecessary crew claims arising from pre-existing medical conditions. Since the establishment of the scheme it has been successful in identifying a considerable number of individuals who were unfit for sea service. This is to the benefit of those Members who are using the scheme, and ultimately the Club, through the elimination of a potential source of unnecessary crew illness claims.

Following further consultation with the Club's independent UK-based medical consultants, Medical Rescue International (MRI), it has been decided to expand the scheme to include clinics in Russia and Ukraine. As was the case with the recommended clinics in the Philippines, clinics have been selected following visits and a review of the facilities by MRI. The scheme continues to be based upon enhanced examinations designed to screen for conditions likely to be encountered for personnel in three age bands - under 30, 31 to 45, and 46 and over. These examination standards have been compiled with the assistance of MRI. Details of the tests undertaken under each of the examination standards are enclosed.

The Managers fully appreciate that many Members may already have arrangements in place in relation to PEMEs for recruits from Russia or Ukraine, either directly or via manning agents. This scheme does not seek to disturb any such pre-existing arrangements, and nor does it limit the Member's choice of PEME service provider. However, for the reasons outlined in Circular B.479 we hope that Members will appreciate the benefits that can be derived from the use of Clinics that are recommended by the Club, conducting enhanced examinations in a consistent manner in accordance with quality standards that are being monitored. Consequently, the Managers strongly recommend that the Clinics selected for the scheme are used to conduct PEMEs wherever possible. The greater the number of examinations that can be carried out under the scheme, the greater the potential benefits for Members and the Club.

Details of the recommended clinics in Russia and Ukraine are as follows:

Novorossiysk	
Novorossiysk Medical Centre 16/18 Novorossiysk Republica Str., Krasnodar Region 353900, Novorossiysk Russia	Tel: +7 8617 602813 Fax: +7 8617 643456 Email: puk.nmcfmba@mail.ru Contact: Dr. A. Kucher

B.500

St. Petersburg	
Admiral Makarov State Maritime Academy 14, 21 Liniya Vasiljevskiy Island St. Petersburg Russia	Tel: +7 812 3213684/3210480 Fax: +7 812 321 04 78 Email: : mdgma@yandex.ru Contact: Dr. Feldman
North-West Regional Medical Centre 3 Tsyolkovskogo Str., St. Petersburg 198020 Russia	Tel: : +7 812 251 6067 Fax: +7 812 251 9700 Email: plavsostav@mail.ru Contact: Dr. L. Presnyakov
Kerch	
Kerch Port Hospital on Water Transport 47-a, 1st Mitridatskaya Str., Kerch 98320 Crimea, Ukraine	Tel/Fax (+38 06561) 90344 Email: port_bolnica@mail.ru Contact: Dr. A. Dudka
Mariupol	
Mariupol City Hospital No. 9 114/116 Gagarina Str., Mariupol Ukraine	Tel/Fax: (+38 0629) 51-32-35, 37-59-94 Email: - Contact: Dr. S. Savich
Odessa	
Medmarine Medical Centre 8 Krasnova Str., Odessa 65059 Ukraine	Tel/Fax: (+38 0482) 34-34-84 and (+38 048) 784-67-33 Email: medmarine@eurocom.od.ua Contact: Dr. Y. Surmyak
Viva Vita Medical Centre 30 S. Varlamov Str., Odessa 65009 Ukraine	Tel: (+38 048) 707-24-73 Email: vivavitaodessa@gmail.com Contact: Dr. A. Anikeenko
MSC ONMA Academmarine 10 Malovskiy Str., Odessa 65110 Ukraine	Tel/Fax : (+38 048) 732-44-88, 728-06-92 Email: academmarine@yandex.ru Contact: Dr. I. Strelnik

THE STEAMSHIP MUTUAL UNDERWRITING ASSOCIATION (BERMUDA) LIMITED
Registered Office: Clarendon House, 2 Church Street, Hamilton HM 11, Bermuda
Authorised and Regulated by the Bermuda Monetary Authority and the United Kingdom Financial Services Authority
(FSA registration number 202762)

MANAGERS: STEAMSHIP MUTUAL MANAGEMENT (BERMUDA) LIMITED
WASHINGTON MALL I, PO BOX HM 447, HAMILTON HM BX, BERMUDA
Tel: (441) 295 4502 Fax: (441) 292 8787 Website: www.simal.com

Sevastopol	
Sevastopol Trade Port Medical Department 4 Borisa Mikhailova Str., Sevastopol 99014 Crimea, Ukraine	Tel/Fax: (+38 0692) 411-212, 429-082 Email: mail@morport.sevastopol.ua Contact: Dr. N. Borodin

For more information about the Steamship Mutual PEME scheme or if you have any questions, please contact either Jeanne Maddern or Chris Adams at the Managers' London representatives or visit www.simsl.com for further details.

Yours faithfully,

THE STEAMSHIP MUTUAL UNDERWRITING
ASSOCIATION (BERMUDA) LIMITED

THE STEAMSHIP MUTUAL UNDERWRITING ASSOCIATION (BERMUDA) LIMITED
Registered Office: Clarendon House, 2 Church Street, Hamilton HM 11, Bermuda
Authorised and Regulated by the Bermuda Monetary Authority and the United Kingdom Financial Services Authority
(FSA registration number 202762)

MANAGERS: STEAMSHIP MUTUAL MANAGEMENT (BERMUDA) LIMITED
WASHINGTON MALL I, PO BOX HM 447, HAMILTON HM BX, BERMUDA
Tel: (441) 295 4502 Fax: (441) 292 8787 Website: www.simsl.com



STEAMSHIP MUTUAL

**БЛАНК МЕДОСМОТРА
MEDICAL EXAMINATION RECORD**

ВКЛЕИТЬ ФОТО
ATTACH PHOTO

For aged 30 years and below
Для 30 лет и младше

Фамилия Family name	Имя Given name	Пол Gender	Возраст Age	Дата рождения Date of Birth		
Номер паспорта Passport No.	Желаемая должность Position applied for	Кадровое агенство Manning Agent				
Настоящий почтовый адрес Present mailing address		Телефон Tel. No.				
Рост Height	Вес Weight	Пульс Pulse	Строение тела Body Build	Грудная клетка: вдох Chest:insp	Дюймы Ins	
М М	Фунты Lbs	Мин Min	Стандарт/с редний Ss/ms	Грудная клетка: выдох Chest:exp	Дюймы Ins	
Дюймы Ins	Кг Kgs	Рег/неперг Reg/irr		Обхват талии Waist	Дюймы Ins	
Острота зрения Visual acuity		Far Vision Дальнозоркость		Near vision Близорукость	Color vision Различение цветов	Clarity of speech Ясность речи



STEAMSHIP MUTUAL

Uncorrected Неисправленная	Л L	П R	Л L	П R		
Corrected Исправленная	Л L	П R	Л L	П R		
Зубы Dental		Рентгеновское обследование грудной клетки Chest X-Ray	Сзади/ спереди РА/ АР	№. Рентг. Снимка X Ray No.		
Upper Верхний	87654321 - Л12345678	Отрицательно Negative	Blood pressure Should not be above 140/90 Кровяное давление Недолжно быть выше 140/90			
Lower Нижний	87654321 - Л12345678	Positive Положительно				

Family History Семья					
	Возраст Present age	Состояние здоровья текущее Present state of health	Во сколько лет умер Age of death	Причина смерти Cause of death	
Отец Father					
Мать Mother					
Брат(ья) Brother(s)					
1					
2					
3					
Сестры Sister/s					
1					
2					
3					
История болезни – страдает ли/ или болел в прошлом такими болезнями как: Medical History – Has the applicant suffered from, or been told they have(or had) any of the following conditions:					
1.Астма или одышка Asthma or wheezing	Да/Нет Yes/No	13.Проблемы с координацией Balance problems	Да/Нет Yes/No	25.Проблемы со щитовидной железой Thyroid	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

				problems	
2.Бронхит Bronchitis	Да/Нет Yes/No	14. Носовое кровотечение Nose Bleeding	Да/Нет Yes/No	26.Обмороки Fainting attacks	Да/Нет Yes/No
3.Плеврит Pleurisy	Да/Нет Yes/No	15.Проблемы со слухом Hearing problems	Да/Нет Yes/No	27.Мигрень Migraine	Да/Нет Yes/No
4.Туберкулез Tuberculosis	Да/Нет Yes/No	16.Ревматическая лихорадка Rheumatic fever	Да/Нет Yes/No	28.Провалы в памяти Blackouts	Да/Нет Yes/No
5.Пневмония Pneumonia	Да/Нет Yes/No	17.Высокое кровяное давление High blood pressure	Да/Нет Yes/No	29.Эпилепсия Epilepsy	Да/Нет Yes/No
6.Болезни крови Blood disorder	Да/Нет Yes/No	18.Сердечный приступ Heart attack	Да/Нет Yes/No	30.Депрессия Depression	Да/Нет Yes/No
7.Кровохарканье Coughed up blood	Да/Нет Yes/No	19.Боль в груди Chest pain	Да/Нет Yes/No	31.Проблемы с психикой Psychiatric problems	Да/Нет Yes/No
8.Одышка Shortness of breath	Да/Нет Yes/No	20.Сердцебиение Palpitations	Да/Нет Yes/No	32.Мышечная слабость Muscular weakness	Да/Нет Yes/No
9.Диабет Diabetes	Да/Нет Yes/No	21. Слабая циркуляция крови Poor circulation	Да/Нет Yes/No	33.Паралич Paralysis	Да/Нет Yes/No
10.Синусит Sinus trouble	Да/Нет Yes/No	22.Другие болезни сердца или кровеносной системы Other infections of the heart or circulatory system	Да/Нет Yes/No	34.Удар Stroke	Да/Нет Yes/No
11. Частые простуды Frequent colds	Да/Нет Yes/No	23.Варикоз Varicose veins	Да/Нет Yes/No	35.Приступы ишемической болезни Transient Ischemic attack(T.I.A.)	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

12.Болезни уха Ear infections	Да/Нет Yes/No	24. Отек ног Swelling of feet	Да/Нет Yes/No	36.Звон в ушах Tingling	Да/Нет Yes/No
----------------------------------	------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------------	------------------

Additional questions/Дополнительные вопросы	
37. Have you ever been signed off as sick or repatriated from a ship Списывали Вас когда либо с судна по болезни и репатриировали?	Да/Нет Yes/No
38. Have you ever been hospitalized? Вас когда-либо госпитализировали?	Да/Нет Yes/No
39. Have you ever been declared unfit for sea duty?/Вас когда-либо объявляли негодным к работе в море?	Да/Нет Yes/No
40. Has your medical certificate ever been restricted or revoked? Ограничивали ли или отзывали ваш медицинский сертификат?	Да/Нет Yes/No
41. Are you aware that you have medical problems, diseases or illness? Знаете ли вы , что у вас есть медицинские проблемы или заболевания?	Да/Нет Yes/No
42. Do you feel healthy or fit to perform the duties of your designated position/occupation? Чувствуете ли Вы себя здоровым для выполнения ваших обязанностей ?	Да/Нет Yes/No
43. Are you allergic to any medications? Есть у Вас аллергия на медикаменты?	Да/Нет Yes/No
Comments: Комментарии	
44. Are you taking any non-prescription medications or prescription medications? Принимаете ли вы прописанные или не прописанные медикаменты? If yes, please list the medications taken and the purpose and dosage Если да. Перечислите и цель приема и дозы	Да/Нет Yes/No

I HEREBY CERTIFY THAT THE PERSONAL DECLARATION ABOVE IS A TRUE STATEMENT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND ANY FALSE STATEMENTS WILL DISQUALIFY ME FROM ANY EMPLOYMENT BENEFITS AND CLAIMS.

Настоящим подтверждаю, что вышеуказанные личные данные обо мне верны и любая недостоверная информация лишит меня возможности пользоваться предоставляемыми нанимателем преимуществами или предъявлять претензии.

Signature of examinee
Подпись обследуемого

Date (day/month/year)
Дата(день/месяц/год)

Witnessed by
Засвидетельствовано

Name
Имя

I hereby permit the undersigned physician to furnish such information the company may need pertaining to my health status and other personal medical findings and do hereby release them from any and all legal responsibility by doing so.



STEAMSHIP MUTUAL

Настоящим я разрешаю подписавшемуся врачу предоставить информацию о моем здоровье компании и освобождаю его от любой ответственности за это.

Подпись обследуемого
Подпись обследуемого

Name of Employee
Имя работодателя

Systemic examination Системное обследование

	Норма Norm	Данные Findings		Норма Norm	Данные Findings
1.Skin Кожа	Да/Нет Yes/No		11. Heart Сердце	Да/Нет Yes/No	
2.Head, neck, scalp Голова, шея, волосы	Да/Нет Yes/No		12.Abdomen Живот	Да/Нет Yes/No	
3.Eyes-external Глаза	Да/Нет Yes/No		13.Back Спина	Да/Нет Yes/No	
4.Pupils, ophthalmoscopic Зрачки, офтальмоскопия	Да/Нет Yes/No		14.Anus-rectum Задний проход,Прямая кишка	Да/Нет Yes/No	
5. Ears Уши	Да/Нет Yes/No		15.Мочеполовая система G U system	Да/Нет Yes/No	
6.Nose-sinuse Нос ,пазухи	Да/Нет Yes/No		16.Inguinalis, genitals Пах, гениталии	Да/Нет Yes/No	
7.Mouth-throat Рот, Горло	Да/Нет Yes/No		17.Reflexes Рефлексы	Да/Нет Yes/No	
8.Neck, L.N. thyroid Шея, щитовидная железа	Да/Нет Yes/No		18.Extremities Конечности	Да/Нет Yes/No	
9.Chest-breast-axilla Грудь, грудная клетка,подмышечная впадина	Да/Нет Yes/No		19.Dental Зубы	Да/Нет Yes/No	
10.Lungs Легкие	Да/Нет Yes/No		20. Surgical operations Хирургические операции	Да/Нет Yes/No	



STEAMSHIP MUTUAL

Audiogram Аудиограмма		500	1000	2000	4000	6000	8000	
Right ear Правое ухо	Khz кгц							
	JB							
Left ear Левое ухо	Khz кгц							
	JB							
Lung function test Проверка легких								
PEV 1Объем форсированного выдоха1								
PVC 2Объем форсированного выдоха2								
PEFR Максимальный объем выдоха								

Standard examination
Стандартный осмотр

1	Рентген грудной клетки(14x17) Chest x-ray(14x17)
2	Полный анализ крови Complete blood Count
3	Анализ мочи Routine Urinalysis
4	Анализ кала Routine Faecanalysis
5	Группа крови Blood typing
6	Осмотр стоматолога Dental examination
7	Проверка остроты зрения Optical examination



STEAMSHIP MUTUAL

8	Полный медосмотр и медицинская карта Complete P.E. & Medical History
9	Осмотр Психолога Psychological Examination

Additional Examinations

Дополнительные обследования

10	Lipid Analysis Липиды		11	Другие анализы Others Tests	
	Триглицериды Triglycerides			Содержание сахара в крови натощак Fasting Blood Sugar	
	Холестерин Cholesterol			ВИЧ 1 и ВИЧ 2 HIV 1 & HIV 2	
	Альфа- липопротеины высокой плотности HDL			Аудиометрия Audiometry	
	Липопротеид низкой плотности LDL			Тест Ишихара Ishihara	
				Функциональная проба легких Pulmonary Function Test	
12	Тест на вирус гепатита А Hepatitis A			Тесты на венерические заболевания VDRL Screening	
	Тест на вирус гепатита Б Hepatitis B Antigen Test			ЭКГ ECG	
	Тест на вирус гепатита С Hepatitis C		13	Анализ на алкоголь и наркотики Drug & Alcohol tests	



STEAMSHIP MUTUAL

				Тест Препарата Drug Test	
				Тест Алкоголя Alcohol Test	

Рекомендуется прививать моряков против малярии и инструктировать их о принятии соответствующих медикаментов в течение всего срока действия контракта.

It is recommended that the seafarer is given anti-malarial injections and instructions for the taking of appropriate medication throughout the term of the contract



STEAMSHIP MUTUAL

**БЛАНК МЕДОСМОТРА
MEDICAL EXAMINATION RECORD**

ВКЛЕИТЬ ФОТО
ATTACH PHOTO

For aged 31 years to 45 years
(Для возрастов от 31 г до 45 лет)

Фамилия Family name	Имя Given name	Пол Gender	Возраст Age	Дата рождения Date of Birth		
Номер паспорта Passport No.	Желаемая должность Position applied for	Кадровое агенство Manning Agent				
Настоящий почтовый адрес Present mailing address		Телефон Tel. No.				
Рост Height	Вес Weight	Пульс Pulse	Строение тела Body Build	Грудная клетка: вдох Chest:insp	Дюймы Ins	
М М	Фунты Lbs	Мин Min	Стандарт/с редний Ss/ms	Грудная клетка: выдох Chest:exp	Дюймы Ins	
Дюймы Ins	Кг Kgs	Рег/неперг Reg/irr		Обхват талии Waist	Дюймы Ins	
Острота зрения Visual acuity		Far Vision Дальнозоркость		Near vision Близорукость	Color vision Различение цветов	Clarity of speech Ясность речи



STEAMSHIP MUTUAL

Uncorrected Неисправленная	Л L	П R	Л L	П R		
Corrected Исправленная	Л L	П R	Л L	П R		
Зубы Dental		Рентгеновское обследование грудной клетки Chest X-Ray	Сзади/ спереди РА/ АР	№. Рентг. Снимка X Ray No.		
Upper Верхний	87654321 - Л12345678	Отрицательно Negative	Blood pressure Should not be above 140/90 Кровяное давление Недолжно быть выше 140/90			
Lower Нижний	87654321 - Л12345678	Positive Положительно				

Family History Семья					
	Возраст Present age	Состояние здоровья текущее Present state of health	Во сколько лет умер Age of death	Причина смерти Cause of death	
Отец Father					
Мать Mother					
Брат(ья) Brother(s)					
1					
2					
3					
Сестры Sister/s					
1					
2					
3					
История болезни – страдает ли/ или болел в прошлом такими болезнями как: Medical History – Has the applicant suffered from, or been told they have(or had) any of the following conditions:					
1.Астма или одышка Asthma or wheezing	Да/Нет Yes/No	13.Проблемы с координацией Balance problems	Да/Нет Yes/No	25.Проблемы со щитовидной железой Thyroid	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

				problems	
2.Бронхит Bronchitis	Да/Нет Yes/No	14. Носовое кровотечение Nose Bleeding	Да/Нет Yes/No	26.Обмороки Fainting attacks	Да/Нет Yes/No
3.Плеврит Pleurisy	Да/Нет Yes/No	15.Проблемы со слухом Hearing problems	Да/Нет Yes/No	27.Мигрень Migraine	Да/Нет Yes/No
4.Туберкулез Tuberculosis	Да/Нет Yes/No	16.Ревматическая лихорадка Rheumatic fever	Да/Нет Yes/No	28.Провалы в памяти Blackouts	Да/Нет Yes/No
5.Пневмония Pneumonia	Да/Нет Yes/No	17.Высокое кровяное давление High blood pressure	Да/Нет Yes/No	29.Эпилепсия Epilepsy	Да/Нет Yes/No
6.Болезни крови Blood disorder	Да/Нет Yes/No	18.Сердечный приступ Heart attack	Да/Нет Yes/No	30.Депрессия Depression	Да/Нет Yes/No
7.Кровохарканье Coughed up blood	Да/Нет Yes/No	19.Боль в груди Chest pain	Да/Нет Yes/No	31.Проблемы с психикой Psychiatric problems	Да/Нет Yes/No
8.Одышка Shortness of breath	Да/Нет Yes/No	20.Сердцебиение Palpitations	Да/Нет Yes/No	32.Мышечная слабость Muscular weakness	Да/Нет Yes/No
9.Диабет Diabetes	Да/Нет Yes/No	21. Слабая циркуляция крови Poor circulation	Да/Нет Yes/No	33.Паралич Paralysis	Да/Нет Yes/No
10.Синусит Sinus trouble	Да/Нет Yes/No	22.Другие болезни сердца или кровеносной системы Other infections of the heart or circulatory system	Да/Нет Yes/No	34.Удар Stroke	Да/Нет Yes/No
11. Частые простуды Frequent colds	Да/Нет Yes/No	23.Варикоз Varicose veins	Да/Нет Yes/No	35.Приступы ишемической болезни Transient Ischemic attack(T.I.A.)	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

12.Болезни уха Ear infections	Да/Нет Yes/No	24. Отек ног Swelling of feet	Да/Нет Yes/No	36.Звон в ушах Tingling	Да/Нет Yes/No
----------------------------------	------------------	----------------------------------	------------------	-------------------------------	------------------

Additional questions/Дополнительные вопросы	
37. Have you ever been signed off as sick or repatriated from a ship Списывали Вас когда либо с судна по болезни и репатриировали?	Да/Нет Yes/No
38. Have you ever been hospitalized? Вас когда-либо госпитализировали?	Да/Нет Yes/No
39. Have you ever been declared unfit for sea duty?/Вас когда-либо объявляли негодным к работе в море?	Да/Нет Yes/No
40. Has your medical certificate ever been restricted or revoked? Ограничивали ли или отзывали ваш медицинский сертификат?	Да/Нет Yes/No
41. Are you aware that you have medical problems, diseases or illness? Знаете ли вы , что у вас есть медицинские проблемы или заболевания?	Да/Нет Yes/No
42. Do you feel healthy or fit to perform the duties of your designated position/occupation? Чувствуете ли Вы себя здоровым для выполнения ваших обязанностей ?	Да/Нет Yes/No
43. Are you allergic to any medications? Есть у Вас аллергия на медикаменты?	Да/Нет Yes/No
Comments: Комментарии	
44. Are you taking any non-prescription medications or prescription medications? Принимаете ли вы прописанные или не прописанные медикаменты? If yes, please list the medications taken and the purpose and dosage Если да. Перечислите и цель приема и дозы	Да/Нет Yes/No

I HEREBY CERTIFY THAT THE PERSONAL DECLARATION ABOVE IS A TRUE STATEMENT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND ANY FALSE STATEMENTS WILL DISQUALIFY ME FROM ANY EMPLOYMENT BENEFITS AND CLAIMS.

Настоящим подтверждаю, что вышеуказанные личные данные обо мне верны и любая недостоверная информация лишит меня возможности пользоваться предоставляемыми нанимателем преимуществами или предъявлять претензии.

Signature of examinee
Подпись обследуемого

Date (day/month/year)
Дата(день/месяц/год)

Witnessed by
Засвидетельствовано

Name
Имя

I hereby permit the undersigned physician to furnish such information the company may need pertaining to my health status and other personal medical findings and do hereby release them from any and all legal responsibility by doing so.



STEAMSHIP MUTUAL

Настоящим я разрешаю подписавшемуся врачу предоставить информацию о моем здоровье компании и освобождаю его от любой ответственности за это.

Подпись обследуемого
Подпись обследуемого

Name of Employee
Имя работодателя

Systemic examination Системное обследование

	Норма Norm	Данные Findings		Норма Norm	Данные Findings
1.Skin Кожа	Да/Нет Yes/No		11. Heart Сердце	Да/Нет Yes/No	
2.Head, neck, scalp Голова, шея, волосы	Да/Нет Yes/No		12.Abdomen Живот	Да/Нет Yes/No	
3.Eyes-external Глаза	Да/Нет Yes/No		13.Back Спина	Да/Нет Yes/No	
4.Pupils, ophthalmoscopic Зрачки, офтальмоскопия	Да/Нет Yes/No		14.Anus-rectum Задний проход,Прямая кишка	Да/Нет Yes/No	
5. Ears Уши	Да/Нет Yes/No		15.Мочеполовая система G U system	Да/Нет Yes/No	
6.Nose-sinuse Нос ,пазухи	Да/Нет Yes/No		16.Inguinalis, genitals Пах, гениталии	Да/Нет Yes/No	
7.Mouth-throat Рот, Горло	Да/Нет Yes/No		17.Reflexes Рефлексы	Да/Нет Yes/No	
8.Neck, L.N. thyroid Шея, щитовидная железа	Да/Нет Yes/No		18.Extremities Конечности	Да/Нет Yes/No	
9.Chest-breast-axilla Грудь, грудная клетка,подмышечная впадина	Да/Нет Yes/No		19.Dental Зубы	Да/Нет Yes/No	
10.Lungs Легкие	Да/Нет Yes/No		20. Surgical operations Хирургические операции	Да/Нет Yes/No	



STEAMSHIP MUTUAL

Audiogram Аудиограмма		500	1000	2000	4000	6000	8000	
Right ear Правое ухо	Khz кгц							
	JB							
Left ear Левое ухо	Khz кгц							
	JB							
Lung function test Проверка легких								
PEV 1Объем форсированного выдоха1								
PVC 2Объем форсированного выдоха2								
PEFR Максимальный объем выдоха								

Standard examination
Стандартный осмотр

1	Рентген грудной клетки(14x17) Chest x-ray(14x17)
2	Полный анализ крови Complete blood Count
3	Анализ мочи Routine Urinalysis
4	Анализ кала Routine Faecanalysis
5	Группа крови Blood typing
6	Осмотр стоматолога Dental examination
7	Проверка остроты зрения Optical examination



STEAMSHIP MUTUAL

8	Полный медосмотр и медицинская карта Complete P.E. & Medical History
9	Осмотр Психолога Psychological Examination

Additional Examinations

Дополнительные обследования

10	Lipid Analysis Липиды		13	Другие анализы Others Tests	
	Триглицериды Triglycerides			Содержание сахара в крови натощак Fasting Blood Sugar	
	Холестерин Cholesterol			ВИЧ 1 и ВИЧ 2 HIV 1 & HIV 2	
	Альфа-липопротеины высокой плотности HDL			Аудиометрия Audiometry	
	Липопротеид низкой плотности LDL			Тест Ишихара Ishihara	
				Функциональная проба легких Pulmonary Function Test	
11	Пробы печени Liver analysis			Тесты на венерические заболевания VDRL Screening	
	Общий билирубин Total Bilirubin			ЭКГ ECG	
	Глутаматоксалоаце- таттрансаминаза сыворотки SGOT		14	Тест на вирус гепатита А Hepatitis A	
	Глутаматпирови- ноградная трансаминаза сыворотки SGPT			Тест на вирус гепатита Б Hepatitis B Antigen Test	
	Гамаглутаминовая Транспептизада GGTP			Тест на вирус гепатита С Hepatitis C	
			15	Stress test	



STEAMSHIP MUTUAL

				Стресс тест	
12	Обследование почек Kidney Function test			Cardio Profile Кардио профиль	
	Содержание азотной мочевины в крови BUN		16	Анализ на алкоголь и наркотики Drug & Alcohol tests	
	Креатинин Creatinine			Тест Препарата Drug Test	
	Общий белок Total protein			Тест Алкоголя Alcohol Test	

Рекомендуется прививать моряков против малярии и инструктировать их о принятии соответствующих медикаментов в течение всего срока действия контракта.
It is recommended that the seafarer is given anti-malarial injections and instructions for the taking of appropriate medication throughout the term of the contract



STEAMSHIP MUTUAL

БЛАНК МЕДОСМОТРА/MEDICAL EXAMINATION RECORD

ВКЛЕИТЬ ФОТО
ATTACH PHOTO

For aged 46 years and above

Для 46 лет и старше

Фамилия Family name	Имя Given name	Пол Gender	Возраст Age	Дата рождения Date of Birth		
Номер паспорта Passport No.	Желаемая должность Position applied for	Кадровое агенство Manning Agent				
Настоящий почтовый адрес Present mailing address		Телефон Tel. No.				
Рост Height	Вес Weight	Пульс Pulse	Строение тела Body Build	Грудная клетка: вдох Chest:insp	Дюймы Ins	
М M	Фунты Lbs	Мин Min	Стандарт/средний Ss/ms	Грудная клетка: выдох Chest:exp	Дюймы Ins	
Дюймы Ins	Кг Kgs	Рег/неперг Reg/irr	LS/OW	Обхват талии Waist	Дюймы Ins	
Острота зрения Visual acuity		Far Vision Дальнозоркость		Near vision Близорукость	Color vision Различение цветов	Clarity of speech Ясность речи
Uncorrected Неисправлена		Л L	П R	Л L	П R	
Исправлена Corrected		Л L	П R	Л L	П R	
Зубы Dental		Рентгеновское обследование грудной клетки		Сзади/спереди PA/AP	№. Рент.Снимка X Ray No.	



STEAMSHIP MUTUAL

	Chest X-Ray			
Upper Верхний	87654321- Л12345678	Отрицательно Negative	Группа крови Blood type	
Lower Нижний	87654321- Л12345678	Positive Положительно	Blood pressure Should not be above 140/90 Кровяное давление Недолжно быть выше 140/90	

Family History Семья					
	Возраст Present age	Состояние здоровья текущее Present state of health	Во сколько лет умер Age of death	Причина смерти Cause of death	
Отец Father					
Мать Mother					
Брат(ья) Brother(s)					
1					
2					
3					
Сестры Sister/s 1					
2					
3					
История болезни – страдает ли болезнями или болел в прошлом Medical History – Has the applicant suffered from, or been told they have(or had) any of the following conditions:					
1.Астма или одышка Asthma or wheezing	Да/Нет Yes/No	14. Носовое кровотечение Nose Bleeding	Да/Нет Yes/No	24.Отек ног Swelling of feet	Да/Нет Yes/No
2.Бронхит Bronchitis	Да/Нет Yes/No	15.Проблемы со слухом Hearing problems	Да/Нет Yes/No	25.Проблемы со щитовидной железой Thyroid	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

				problems	
3.Плеврит Pleurisy	Да/Нет Yes/No	16.Ревматическая лихорадка Rheumatic fever	Да/Нет Yes/No	26.Обмороки Fainting attacks	Да/Нет Yes/No
4.Туберкулез Tuberculosis	Да/Нет Yes/No	17.Высокое кровеное давление High blood pressure	Да/Нет Yes/No	27.Мигрень Migraine	Да/Нет Yes/No
5.Пневмония Pneumonia	Да/Нет Yes/No	18.Сердечный приступ Heart attack	Да/Нет Yes/No	28.Провалы в памяти Blackouts	Да/Нет Yes/No
6.Болезни крови Blood disorder	Да/Нет Yes/No	19.Боль в груди Chest pain	Да/Нет Yes/No	29.Эпилепсия Epilepsy	Да/Нет Yes/No
7.Кровохарканье Coughed up blood	Да/Нет Yes/No	20.Сердцебиение Palpitation	Да/Нет Yes/No	30.Депрессия Depression	Да/Нет Yes/No
8.Одышка Shortness of breath	Да/Нет Yes/No	21.Слабая циркуляция крови Poor circulation	Да/Нет Yes/No	31.Проблемы с психикой Psychiatric problems	Да/Нет Yes/No
9.Диабет Diabetes	Да/Нет Yes/No	22.Другие болезни сердца или кровеносной системы	Да/Нет Yes/No	32.Мышечная слабость Muscular weakness	Да/Нет Yes/No
10.Синусит Sinus trouble	Да/Нет Yes/No	Other infections of the heart or circulatory system	Да/Нет Yes/No	33.Паралич Paralysis	Да/Нет Yes/No
11. Частые простуды Frequent colds	Да/Нет Yes/No	23.Варикоз Varicose veins	Да/Нет Yes/No	34.Удар Stroke	Да/Нет Yes/No
12.Болезни уха Ear infections	Да/Нет Yes/No			35.Приступы ишемической болезни Transient Ischemic attack(T.I.A.)	Да/Нет Yes/No
13.Проблемы с координацией Balance problems	Да/Нет Yes/No			36.Звон в ушах Tingling	Да/Нет Yes/No

Additional questions/Дополнительные вопросы	
37. Have you ever been signed off as sick or repatriated from a ship Списывали Вас когда либо с судна по болезни и репатриировали?	Да/Нет Yes/No
38. Have you ever been hospitalised? Вас когда-либо госпитализировали?	Да/Нет Yes/No



STEAMSHIP MUTUAL

39. Have you ever been declared unfit for sea duty?/Вас когда-либо объявляли негодным к работе в море?	Да/Нет Yes/No
40. Has your medical certificate ever been restricted or revoked? Ограничивали ли или отзывали ваш медицинский сертификат?	Да/Нет Yes/No
41. Are you aware that you have medical problems, diseases or illness? Знаете ли вы, что у вас есть медицинские проблемы или заболевания?	Да/Нет Yes/No
42. Do you feel healthy or fit to perform the duties of your designated position/occupation? Чувствуете ли Вы себя здоровым для выполнения ваших обязанностей?	Да/Нет Yes/No
43. Are you allergic to any medications? Есть у Вас аллергия на медикаменты?	Да/Нет Yes/No
Comments: Комментарии	
44. Are you taking any non-prescription medications or prescription medications? Принимаете ли вы прописанные или не прописанные медикаменты? If yes, please list the medications taken and the purpose and dosage Если да. Перечислите и цель приема и дозы	Да/Нет Yes/No

I HEREBY CERTIFY THAT THE PERSONAL DECLARATION ABOVE IS A TRUE STATEMENT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND ANY FALSE STATEMENTS WILL DISQUALIFY ME FROM ANY EMPLOYMENT BENEFITS AND CLAIMS.

Настоящим подтверждаю, что персональные данные верны и любая недостоверная информация лишит меня возможности пользоваться преимуществами или выставлять претензии.

Signature of examinee
Подпись обследуемого

Date (day/month/year)
Дата(день/месяц/год)

Witnessed by
Засвидетельствовано

Name
Имя

I hereby permit the undersigned physician to furnish such information the company may need pertaining to my health status and other personal medical findings and do hereby release them from any and all legal responsibility by doing so.

Настоящим я разрешаю подписавшемуся врачу предоставить информацию о моем здоровье компании и освобождаю его от любой ответственности за это.

Witnessed by
Засвидетельствовано

Name of Employee
Имя работодателя

Systemic examination
Системное обследование

	Норма Norm	Данные Findings		Норма Norm	Данные Findings
--	---------------	--------------------	--	---------------	--------------------



STEAMSHIP MUTUAL

1.Skin Кожа	Да/Нет Yes/No		11. Heart Сердце	Да/Нет Yes/No	
2.Head, neck, scalp Голова, шея, волосы	Да/Нет Yes/No		12. Abdomen Живот	Да/Нет Yes/No	
3.Eyes-external Глаза	Да/Нет Yes/No		13.Back Спина	Да/Нет Yes/No	
4.Pupils, ophthalmoscopic Зрачки, офтальмоскопия	Да/Нет Yes/No		14. Anus-rectum Задний проход,Прямая кишка	Да/Нет Yes/No	
5. Ears Уши	Да/Нет Yes/No		15.G U system	Да/Нет Yes/No	
6.Nose-sinuses Нос ,пазухи	Да/Нет Yes/No		16.Inguinalis, genitals Пах, гениталии	Да/Нет Yes/No	
7.Mouth-throat Рот, Горло	Да/Нет Yes/No		17.Reflexes Рефлексы	Да/Нет Yes/No	
8.Neck, L.N. thyroïd Шея, щитовидная железа	Да/Нет Yes/No		18.Extremities Конечности	Да/Нет Yes/No	
9.Chest-breast-axilla Грудь, грудная клетка,подмышечная впадина	Да/Нет Yes/No		19.Dental Зубы	Да/Нет Yes/No	
10.Lungs Легкие	Да/Нет Yes/No		20. Surgical operations Хирургические операции	Да/Нет Yes/No	

Audiogram Аудиограмма	500	1000	2000	4000	6000	8000	
Right ear Правое ухо	Khz кгц						
	JB						
Left ear Левое ухо	Khz кгц						
	JB						
Lung function test Проверка легких							
PEV 1Объем форсированного выдоха1							
PVC 1Объем форсированного выдоха2							
PEFR							



STEAMSHIP MUTUAL

Максимальный объем выдоха	
------------------------------	--

Standard examination

Стандартный осмотр

1	Рентген грудной клетки(14x17) Chest x-ray(14x17)
2	Полный анализ крови Complete blood Count
3	Анализ мочи Routine Urinalysis
4	Анализ кала Routine Faecanalysis
5	Группа крови Blood typing
6	Осмотр стоматолога Dental examination
7	Проверка остроты зрения Optical examination
8	Полный медосмотр и медицинская карта Complete P.E. & Medical History
9	Осмотр Психолога Psychological Examination

Additional Examinations

Дополнительные обследования

10	Lipid Analysis Липиды		13	Другие анализы Others Tests	
	Триглицериды Triglycerides			ВИЧ 1 и ВИЧ 2 HIV 1 & HIV 2	
	Холестерин Cholesterol			Аудиометрия Audiometry	
	Альфа- липопротеины высокой плотности HDL			Тест Ишихара Ishihara	



STEAMSHIP MUTUAL

	Липопротеид низкой плотности LDL			Функциональная проба легких Pulmonary Function Test	
				Тесты на венерические заболевания VDRL Screening	
11	Пробы печени Liver analysis			ЭКГ ECG	
	Общий билирубин Total Bilirubin				
	Глутаматоксалоаце- таттрансаминаза сыворотки SGOT		14	Тест на вирус гепатита А Hepatitis A	
	Глутаматпирови- ноградная трансаминаза сыворотки SGPT			Тест на вирус гепатита Б Hepatitis B Antigen Test	
	Гамаглутаминовая Транспептизада GGTP			Тест на вирус гепатита С Hepatitis C	
			15	Stress test Стресс тест	
12	Обследование почек Kidney Function test			Cardio Profile Кардио контур	
	Содержание азотной мочевины в крови BUN		16	Анализ на алкоголь и наркотики Drug & Alcohol tests	
	Креатинин Creatinine			Тест Препарата Drug Test	
	Общий белок Total protein			Тест Алкоголя Alcohol Test	



STEAMSHIP MUTUAL

It is recommended that the seafarer is given anti-malarial injections and instructions for the taking of appropriate medication throughout the term of the contract

Рекомендуется прививать моряков против малярии и инструктировать их о принятии соответствующих медикаментов в течение всего срока действия контракта.