

1 A Alkutarkastus kotimaanliikenne

1 A Alkutarkastus ulkomaanliikenne

2 A Uusintatarkastus kotimaanliikenne

2 A Uusintatarkastus ulkomaanliikenne

3 A Edellisen tarkastuksen pvm.

4 A Sukunimi ja entiset sukunimet		5 A Henkilötunnus/syntymäaika	
6 A Etunimet		7 A Sukupuoli <input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen	
8 A Osoite		Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
9 A Tarkastettavan henkilöllisyys varmistettu <input type="checkbox"/> Passi: nro ja antomaa <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Muu virallinen henkilötodistus <input type="checkbox"/> Tunnettu			
10 A Haettavan kelpoisuustodistuksen osasto aluksella <input type="checkbox"/> Kansiosasto <input type="checkbox"/> Koneosasto <input type="checkbox"/> Muu		11 A Tehtävä / aiottu tehtävä aluksella Työnantaja	
13 A Oletteko ollut lääkärin tutkittavana tai hoidettavana vastaanotolla, sairaalan poliklinikalla tai osastolla koskaan / edellisen tarkastuksen jälkeen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		14 A Oletteko alkoholin tai huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi ollut laitostai avohoidossa tai onko teillä esiintynyt näiden aineiden väärinkäyttöä? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
15 A Käytättekö jotain säännöllistä tai ajoittain/toistuvasti otettavaa lääkitystä? Jatka selvitystä tarvittaessa kohtaan 45 A Lääkkeen nimi, annostus, aloituspvm ja käytön syy: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä			
16 A Tupakoittekö? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En enää, lopetus pvm. <input type="checkbox"/> Kyllä, laji ja määrä		17 A Käytätkö alkoholia tai huumeita? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En enää, lopetus pvm. <input type="checkbox"/> Kyllä, laji ja määrä	
18 A Oletteko mielestänne työkykyinen? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		19 A Oletteko hakenut poikkeuslupaa / onko teillä poikkeuslupa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	
20 A Palvelukelpoisuusluokka			

### Onko Teillä tai onko Teillä ollut seuraavia sairauksia?

21 A Kasvain	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	33 A Sydänsairaus tai muu verenkiertoelinten sairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
22 A Diabetes, kilpirauhassairaus tai muu aineenvaihdunnansairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	34 A Astma, keuhkoastma- tai hengenhädistys	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
23 A Veritauti (anemia, leukemia, verenvuototauti tms.)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	35 A Suu- tai hammassairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
24 A Mielen- ja tunteiden häiriö (masennus tms.)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	36 A Vatsahaava, muu vatsa- tai suolistosairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
25 A Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	37 A Tyrä	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
26 A Silmäsairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	38 A Munuais- tai muu virtsateiden sairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
27 A Korvasairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	39 A Tartuntatauti (HIV, hepatiitti, tms.)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
28 A Huimaus, halvaus, pyörtymisiä, toistuva päänsärky	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	40 A Ihosairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
29 A Epilepsia, kouristuksia, tajuttomuuskohtaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	41 A Nivelsairaus, rajoittunut liikuntakyky	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
30 A Muu neurologinen sairaus tai vamma	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	42 A Selkävika, -sairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
31 A Unettomuus, uniapnea, muu unihäiriö	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	43 A Allergia (lääkkeet, ruoka-aineet tms.)	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
32 A Verenpainetauti	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	44 A Muu vika, vamma, sairaus	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä

45 A Tarkista vielä, että olet vastannut huolellisesti jokaiseen edellä olevaan kohtaan. Lisää tähän tarkempi selvitys kohtiin 13 A – 44 A, jos olet vastannut niihin kyllä (ko. kohdan numero selvityksen eteen).

**VAKUUTUS:** Vakuutan, että olen antanut edellä olevat vastaukset huolellisesti harkiten ja että ne ovat parhaan ymmärrykseni mukaan totuudenmukaisia ja täydellisiä. Vakuutan myös, etten ole jättänyt mainitsematta mitään asiaankuuluvia tietoja tai antanut harhaanjohtavia vastauksia. (Luetaan hakijalle).

**SUOSTUMUS LÄÄKETIETEELLISTEN TIETOJEN LUOVUTTAMISEEN:** Lääkärit, sairaalat ja laitokset saavat antaa hallussaan olevia tietoja terveydentilastani palvelukelpoisuuttani käsittelevälle merimieslääkärille, Traficomille ja Työterveyslaitokselle (Luetaan hakijalle).

46 A Paikka ja päiväys	47 A Tarkastettavan allekirjoitus ja nimenselvennys  Lääkäriä allekirjoitus ja nimenselvennys
------------------------	---

Lääkärintodistukset ja niihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 4 §, 6 § ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 24 § 1 mom. 25 k.

Tietojen suojaamisesta ja vaihtolovelvollisuudesta säädetään: Tietosuojalaki (1050/2018) 6 §, 35 §, Yleinen tietosuojasetus (EU) 2016/679 28 artikla, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 5 §, 6 §.

1 B Alkutarkastus kotimaanliikenne  
 1 B Alkutarkastus ulkomaanliikenne

2 B Uusintatarkastus kotimaanliikenne  
 2 B Uusintatarkastus ulkomaanliikenne

3 B Edellisen tarkastuksen pvm. \_\_\_\_\_

4 B Sukunimi	5 B Henkilötunnus/syntymäaika
6 B Etunimet	

### Lääkärintutkimuksen tulokset

7 B Pituus, cm	8 B Paino, kg	9 B Verenpaine
10 B Virtsan valkuainen	11 B Virtsan sokeri	12 B Keuhkojen RTG-kuvaus <input type="checkbox"/> ei kuvattu <input type="checkbox"/> kuvattu, pvm:

### Näkö

13 B Näöntarkkuus ilman silmälasia oikea silmä    vasen silmä    yhteisnäkö	14 B Näöntarkkuus silmälasilla oikea silmä    vasen silmä    yhteisnäkö	15 B Näkökenttä <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> puutteellinen
16 B Väri näkö <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> puutteellinen <input type="checkbox"/> ei testattu		17 B Käytetty väri näkötesti

### Kuulo

18 B Audiometri								19 B Puhe- ja kuiskaustesti (metreinä)
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz	
oikea korva								
vasen korva								

### Patologisia löydöksiä

20 B Suu ja hampaat	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	26 B Vatsa	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
21 B Korvat, tärykalvot	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	27 B Tuki- ja liikuntaelimet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
22 B Silmät	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	28 B Tasapaino ja koordinaatio	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
23 B Keuhkot ja rintakehä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	29 B Psykye	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
24 B Sydän ja verisuonet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	30 B Tartuntatauti	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä
25 B Iho, imusolmukkeet	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	31 B Muu	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä

32 B Kirjaa tähän huolellisesti poikkeavat statuslöydökset ja sairaudet, joiden vuoksi terveydentilavaatimukset eivät täyty ja joiden vuoksi hakija on mahdollisesti ohjattu poikkeuslupamenettelyyn sekä ne lisäselvitykset, jotka hakijan tulee liittää poikkeuslupahakemukseen.

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi kunniani ja omantuntoni kautta.

33 B Paikka ja päivämäärä	34 B Lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimenselvennys
---------------------------	---

35 B Tarkastaneen lääkärin yhteystiedot: osoite, puhelin ja sähköpostiosoite

36 B Tarkastuksen on suorittanut <input type="checkbox"/> merimieslääkäri merimiesterveyskeskuksessa	37 B Tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri <input type="checkbox"/> muualla kuin merimiesterveyskeskuksessa	38 B Tarkastuksen on suorittanut <input type="checkbox"/> muu lääkäri kuin merimieslääkäri
---	--	---

Lääkärintodistukset ja niihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 4 §, 6 § ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 24 § 1 mom. 25 k.  
Tietojen suojaamisesta ja vaihtolovelvollisuudesta säädetään: Tietosuojalaki (1050/2018) 6 §, 35 §, Yleinen tietosuojasetus (EU) 2016/679 28 artikla, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 5 §, 6 §.

<input type="checkbox"/> <b>1 C Alkutarkastus kotimaanliikenne</b> Pre-sea examination for domestic traffic	<input type="checkbox"/> <b>2 C Uusintatarkastus kotimaanliikenne</b> Periodic examination for domestic traffic	
<input type="checkbox"/> <b>1 C A Alkutarkastus ulkomaanliikenne</b> Pre-sea examination for international traffic	<input type="checkbox"/> <b>2 C Uusintatarkastus ulkomaanliikenne</b> Periodic examination for international traffic	3 C Edellisen tarkastuksen pvm. Date of previous examination _____

4 C Sukunimi / Surname		5 C Henkilötunnus/Syntymäaika / Identity code/DoB	
6 C Etunimet / Given names		7 C Sukupuoli / Gender <input type="checkbox"/> Mies / Male <input type="checkbox"/> Nainen / Female	
8 C Osoite / Address			
9 C Kansallisuus / Nationality		10 C Tarkastettavan henkilöllisyys varmistettu / Identity of the examinee confirmed <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No	

**Lausunto / Statement**

11 C Näöntarkkuus täyttää STCW A-I/9:n vaatimukset / Visual acuity meets standards in STCW A-I/9 Kansi / Deck <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No Kone / Engine <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No Muu / Other <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No			12 C Käytettävä silmälaseja / Visual aid required <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No
13 C Väri näkö täyttää STCW A-I/9:n vaatimukset / Colour vision meets standards in STCW A-I/9 <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No Testipvm / Date tested / /			
14 C Kuulo täyttää STCW A-I/9:n vaatimukset / Hearing meet standards in STCW A-I/9 Kansi / Deck <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No Kone / Engine <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No Muu / Other <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No			15 C Kuulo ilman kuulolaitetta tyydyttävä/Unaided hearing satisfactory <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No
16 C Soveltuu kansipalvelukseen / Fit for deck service <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No	17 C Soveltuu tähyystehtäviin / Fit for lookout duties <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No	18 C Soveltuu konepalvelukseen/ Fit for engine service <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No	19 C Soveltuu muuhun palvelukseen/ Fit for other kind of service <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No
20 C Rajoitukset palvelukelpoisuuteen / Restrictions or limitations on fitness <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No		21 C Tarkempi selvitys ja merkitse kohdan numero (16 C – 20 C) / Please specify and give the number of the item referred to (16 C – 20 C)	
22 C Ohjattu poikkeuslupamenettelyyn. (Kirjaa kohtaan 32 B poikkeuslupamenettelyn syy) Directed to the dispensation procedure. (Enter into section 32 B the reason for dispensation) <input type="checkbox"/> Kyllä / Yes <input type="checkbox"/> Ei / No			
23 C Todistus on voimassa Asti Expiry date of certificate / /			

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi kunniani ja omantuntuni kautta. / I hereby certify the above to be true, on my honour and conscience.

24 C Paikka ja päivämäärä / Place and date		Lääkärin allekirjoitus ja leima / Signature and official stamp of the physician	
--	--	---	--

25 C Tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri merimiesterveyskeskuksessa / The examination was conducted by a medical examiner of seafarers in a seamen's health center. <input type="checkbox"/>	26 C Tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri muualla kuin merimiesterveyskeskuksessa / The examination was conducted by a medical examiner of seafarers at another site than seamen's health center. <input type="checkbox"/>	27 C Tarkastuksen on suorittanut muu lääkäri kuin merimieslääkäri / The examination was conducted by a physician other than medical examiner of seafarers. <input type="checkbox"/>
--	---	--

Lääkärintodistukset ja niihin sisältyvät tiedot ovat salassapidettäviä: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 4 §, 6 § ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) 24 § 1 mom. 25 k.  
Tietojen suojaamisesta ja vaitiolovelvollisuudesta säädetään: Tietosuojalaki (1050/2018) 6 §, 35 §, Yleinen tietosuojasetus (EU) 2016/679 28 artikla, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 5 §, 6 §.  
Medical certificates and the information they contain are confidential: Act on the Processing of Client Data in Healthcare and Social Welfare (703/2023), sections 4 and 6, and the Act on the Openness of Government Activities (621/1999), section 24(1)(25).  
Provisions are made regarding the protection of information and the obligation of confidentiality: Data Protection Act (1050/2018) sections 6 and 35, General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 Article 28, and the Act on the Processing of Client Data in Healthcare and Social Welfare (703/2023), sections 5 and 6.

**Tämä lääkirintodistus täyttää STCW-yleissopimuksen 1978 ja sen muutosten sekä merityöyleissopimuksen (MLC) 2006 vaatimukset. / This certificate meets the requirements of both the STCW Convention 1978, as amended, and the Maritime Labour Convention MLC 2006**

**Lomake tulee täyttää selkeällä ja luettavalla käsialalla tai sähköisesti. Alkutarkastuksessa hakija voi täyttää hakemuslomakkeen yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Uusintatarkastuksessa joko itsenäisesti tai yhdessä tarkastavan lääkärin kanssa. Tarkastavan lääkärin on aina varmistettava, että kaikki tarpeelliset tiedot tulevat kirjatuiksi.**

**Kohta 1 A** Rasti ruutuun liikennealueen mukaan, jos kyseessä on alkutarkastus

Kotimaanliikenne on liikennettä kotimaa I, II ja III alueilla. Muu on ulkomaanliikennettä (itämerenliikenne, lähiliikenne, euroopanliikenne, kaukoliikenne). Katso laki liikenteen palveluista (2017/320)

**Kohta 2 A** Rasti ruutuun liikennealueen mukaan, jos kyseessä on uusintatarkastus.

**Kohta 3 A** Uusintatarkastukseen tullessaan tarkastettavan tulee esittää edellinen merimieslääkärintodistuksensa, jonka päivämäärä merkitään tähän kohtaan. Jos tarkastettavalla ei ole esittää aikaisempaa merimieslääkärintodistusta, asiasta on tehtävä merkintä tähän kohtaan päivämäärän sijaan.

**Kohta 4 A** Tarkastettavan sukunimi ja entiset sukunimet.

**Kohta 5 A** Tarkastettavan henkilötunnus tai syntymäaika, ellei hakijalla ole suomalaista henkilötunnusta.

**Kohta 6 A** Tarkastettavan kaikki etunimet.

**Kohta 7 A** Tarkastettavan sukupuoli.

**Kohta 8 A** Tarkastettavan kotiosoite, myös maan nimi, jos hän asuu vakinaisesti muualla kuin Suomessa.

**Kohta 9 A** Rasti ruutuun sen mukaan, miten tarkastettavan henkilöllisyys on varmistettu.

**Kohta 10 A** Rasti ruutuun, mille osastolle aluksessa tarkastettava on hakeutumassa.

**Kohta 11 A** Ruutuun kirjoitetaan tehtävä, johon tarkastettava aikoo aluksessa mennä.

**Kohta 12 A** Tarkastettavan laivatyövuosien lukumäärä.

**Kohta 13 A** Rasti "ei" tai "kyllä" ruutuun. "Kyllä" -vastauksesta kohtaan 45 A tarkempi selvitys, josta ilmenevät tiedot tutkimuksen tai hoidon syytä, ajankohdasta ja paikasta. Tarkastavan lääkärin on valittava tarkastettavan antamien tietojen perusteella ne, joilla on merkitystä tehtävän tarkastuksen kannalta. Merkityksellisiä ovat esim. tiedot operatiivisista toimenpiteistä, loukkaantumisten vuoksi suoritetuista toimenpiteistä, hoito- tai tutkimustiedot psykiatrisista sairauksista, usein toistuneista sairauksista tai edelleen jatkuvista sairauksista.

**Kohta 14 A** Menetellään kuten kohdassa 13 A. Tässä kohdassa tulisi saada esille kaikki mahdolliset toimenpiteet alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden käytön johdosta riippumatta siitä, kuinka tilanne on myöhemmin kehittynyt. "Ei" -tapauksessakin on syytä täydentävin kysymyksiin selvittää alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden käyttö ja jos käyttö vaikuttaa ongelmalliselta, siitä on tehtävä merkintä todistukseen.

**Kohta 15 A** Rasti "ei" tai "kyllä" ruutuun. "Kyllä" -vastauksen jälkeen tarkempi selvitys käytössä olevasta tai säännöllisesti toistuvasta lääkityksestä kohtaan 15 A ja jatka tarvittaessa kohtaan 45 A.

**Kohta 16 A** Merkitkää rasti asianmukaiseen ruutuun. Jos tupakoitte edelleen, ilmoittakaa myös tupakan laji (savukkeet, sikarit, piippu) ja määrä (esim. savuketta/pv, piipullista/pv, jne.).

**Kohta 17 A** Merkitkää rasti asianmukaiseen ruutuun. Jos käytätte alkoholia, ilmoittakaa keskimääräinen annosmäärä viikossa. Yksi alkoholiannos on esimerkiksi: pullollinen (0,33 l) keskiolutta, ravintola-annos (12 cl) viiniä, ravintola-annos (8 cl) väkevää viiniä, ravintola-annos (4 cl) väkevää alkoholia. Jos käytätte huumeita, ilmoittakaa laji ja keskimääräinen määrä viikossa.

**Kohta 18 A** Rasti "ei" tai "kyllä" ruutuun.

**Kohta 19 A** Rasti "ei" tai "kyllä" ruutuun. "Kyllä"-vastauksen jälkeen tarkempi selvitys poikkeusluvan myöntämisistä ja siitä, mihin asti poikkeuslupa on tai on ollut voimassa kohtaan 45 A.

**Kohta 20 A** Merkitään varusmiespalvelun ja siviilipalveluksen suorittaneen tarkastettavan palveluskelpoisuusluokka. Tietoa kysytään, jotta voidaan arvioida mahdollisiin jatkotutkimuksiin lähettämistä. Arvioinnissa on otettava huomioon se, kuinka paljon aikaa on kulunut palveluskelpoisuustarkastuksesta.

**Kohdat 21 A – 44 A** Rasti "ei" tai "kyllä" ruutuun. "Kyllä"-vastauksen jälkeen tarkempi selvitys asiasta kohtaan 45 A.

**Kohta 45 A** Lisää tähän tarkempi selvitys kohtiin 13 A – 44 A, jos olet vastannut niihin kyllä (ko. kohdan numero selvityksen eteen). Näistä selvityksistä tulee selvittää myös hoitoajankohta ja -paikka (sairaala, terveyskeskus tms.), josta saa yksityiskohtaiset tiedot puheena olevasta asiasta. Tarkastavan lääkärin on arvioitava tarkastettavan antamat tiedot ja tehtävä merkityksellisistä tiedoista tarkempi selvitys. Tarkastettavalle on tarvittaessa selvitettävä, mitä kysymyksillä tarkoitetaan ja varmistettava, että asia on molemmin puolin oikein ymmärretty.

**Kohta 46 A** Paikka ja päiväys.

**Kohta 47 A** Tarkastettavan ja tarkastavan lääkärin allekirjoitus ja nimenselvennys. Sekä hakija että tarkastava merimieslääkäri allekirjoittavat hakemuksen. Ennen hakemuksen allekirjoittamista merimieslääkäriin tulee varmistaa hakijan henkilöllisyys sekä se, että lomake on kaikilta osin täytetty ja hakija on ymmärtänyt kaikki kysymykset oikein sekä vakuutuksen ja suostumuksen merkityksen. Tarkastettavan allekirjoitusta edeltävä vakuutus on syytä lukea tarkastettavalle, jotta hän on selvillä asian luonteesta ja tietojen käytöstä.

**Kohta 1 B** Rasti ruutuun, jos kyseessä on alkutarkastus.

**Kohta 2 B** Rasti ruutuun, jos kyseessä on uusintatarkastus.

**Kohta 3 B** Uusintatarkastukseen tullessaan tarkastettava tulee esittää edellinen merimieslääkärintodistuksensa, jonka päivämäärä merkitään tähän kohtaan.

**Kohta 4 B** Tarkastettavan sukunimi.

**Kohta 5 B** Tarkastettavan henkilötunnus tai syntymäaika, ellei hakijalla ole suomalaista henkilötunnusta.

**Kohta 6 B** Tarkastettavan kaikki etunimet.

**Kohta 7 B** Tarkastettavan pituus.

**Kohta 8 B** Tarkastettavan paino.

**Kohta 9 B** Tarkastettavan verenpaine.

**Kohdat 10 B–11 B** Virtsan valkuais- ja sokeritutkimuksen tulos. Tutkimus ns. liuskakokeella tutkimustilaisuudessa lasketusta virtsanäytteestä. Vastaus (+) tai (-) merkein.

**Kohta 12 B** Rasti "ei kuvattu" tai "kuvattu" ruutuun ja kuvauksen päivämäärä.

Alkutarkastus: Kuvasuoritetään keuhkotuberkuloosin toteamiseksi (poissulkemiseksi) ja perustilanteen kartoittamiseksi. Kuvasuoritus ei saa olla vuotta vanhempi. Tarkastavan lääkärin on varmistauduttava tutkimuksen suorittamisesta ja sen tuloksesta. Erillistä todistusta röntgenkuvauksen suorittamisesta laivaväen lääkärintodistuksen liitteeksi ei tarvita. Kotimaanliikenteen alkutarkastuksessa ei vaadita keuhkojen röntgenkuvausta.

Uusintatarkastus: Uusintatarkastuksien yhteydessä ei vaadita lainkaan keuhkojen röntgenkuvausta. Keuhkojen röntgenkuvasuositellaan tehtäväksi kuitenkin tarkastavan lääkärin harkinnan mukaan myös uusintatarkastustilanteissa, jos

- tarkastettavan purjehdusalue on kaukoliikenne
- tarkastettava työskentelee aluksella, jossa on Skandinavian maiden ulkopuolelta tullut monikansallinen miehistö
- tarkastettava on ollut tekemisissä aktiivisia tuberkuloosia sairastavan henkilön kanssa
- varustamon tai lippumaan määräykset edellyttävät keuhkokuvausta
- tarkastettavan esitiedot ja/tai oireet antavat aiheen kuvaukseen
- muut erityisyydet antavat aiheen kuvaukseen.

**Kohta 13 B** Näöntarkkuus Snellenin tauluilla tai vastaavilla tutkittuna. Tutkitaan molemmat silmät erikseen sekä yhteisnäkö. Tarkastavan lääkärin on aina tarkistettava mahdollinen piilolasien käyttö. Piilolasit rinnastetaan tarkastuksessa tavallisiin silmälasihin.

Vaikka kansiosastolla minimivaatimuksena on näöntarkkuus 0,5 molemmilla silmillä erikseen, olisi suositeltavaa, että toisen silmän näöntarkkuus olisi kuitenkin vähintään 0,7, millä vähennetään diagnosoimattoman silmänsairauden todennäköisyyttä. Koneosastolla myös yhteisnäön on oltava vähintään 0,4. Mikäli kansi- ja konehenkilöstön vasta-alkajalla näöntarkkuustutkimuksessa ei parhaallakaan lasikorjauksella saavuteta parempia kuin laivaväeltä vaadittavasta näkö- ja kuulokyvystä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (224/2013) olevan taulukon sarakkeen 1 arvot, hänen on ennen lääkärinlausunnon antamista käytävä silmätautien erikoislääkärin tarkastuksessa, jolla varmistetaan, että silmissä ei ole muuta vikaa tai alkavaa sairautta.

**Kohta 14 B** Jos tarkastettava käyttää silmälasia tai piilolaseja eikä näöntarkkuus ilman lasia täytä vaatimuksia, tutkitaan näöntarkkuus myös lasilla.

**Kohta 15 B** Näkökentät sormiperimetrialla tutkittuna molempien silmien osalta erikseen. Jos tutkimuksessa havaitaan poikkeavuuksia, kirjoitetaan ne kohtaan 32 B.

**Kohta 16 B** Väriä näkö tutkitaan päivänvalossa tai käyttämällä sinistä päivänvalolamppua. Väriä näkö katsotaan normaaliksi, jos tarkastettava ilman pitkä viivytystä tai huomattavaa epärointiä tulkitsee kaikki taulut oikein. Jos yksikin taulu luetaan väärin tai selvää epävarmuutta esiintyy, on rasti merkittävä kohtaan "puutteellinen". Virheellisesti tulkittujen taulujen tunnuskirjaimet on merkittävä kohtaan 32 B.

Talouseläimen tehtävissä toimivilta ei vaadita virheetöntä värienerotuskykyä, mutta jos tarkastettavan väriä näkö on epävarma tai puutteellinen, hänelle on mainittava, että siirtyminen kansi- tai koneosaston tehtäviin ilman lisäselvityksiä ei ole mahdollista. Talouseläimen toimivien osalta jätetään tämä kohta täyttämättä. Yleisenä periaatteena on, että erityisesti alkutarkastuksen yhteydessä lievissäkin epävarmuustapauksissa käytetään ratkaisujen tekemisessä silmäälääkärin asiantuntemusta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 224/2013 mukainen väriä näkövaatimus koneosastolla koskee 1.4.2013 tai sen jälkeen alalle tulleita henkilöitä.

**Kohta 17 B** Kohdassa ilmoitetaan käytetty väriä näkötesti. Väriä näön testaamisessa on suositeltavaa käyttää Ishiharan testitaulustoa.

**Kohta 18 B**

Alkutarkastus: Audiometritutkimus on suoritettava aina alkutarkastuksen yhteydessä. Tutkimus suoritetaan hiljaisessa huoneessa audiometrillä. Tutkimustaajuudet ovat 500–1000–2000–3000–4000–6000–8000 Hz. Alkutarkastus suoritetaan kynnysmäärityksenä. Puhekynnyys tai keskiarvo määritetään 500–1000–2000–3000 Hz taajuuksien osalta laskettuna. Merkittävä alue on 500–3000 Hz, joka on asetuksen 224/2013 mukainen. 4000–8000 Hz alue palvelee laivaväkeä itseään (havaitut kuulovauriot).

Uusintatarkastus: Audiometritutkimus on tehtävä kuuden vuoden välein uusintatarkastuksissa. Näissä tarkastuksissa voidaan käyttää 20 dB:n seulonatasoa, joskin tällöinkin on suositeltavaa määrittää kuulokynnykset.

**Kohta 19 B** Muissa kuin kuuden vuoden välein tapahtuvissa uusintatarkastuksissa riittää puhekuulon määrittäminen. Tällöin molemmat korvat tutkitaan erikseen. Tutkittavalle lausutaan normaalilla puheäänellä sanoja, jotka hänen tulee toistaa. Äänen voimakkuus on pyrittävä pitämään samana, vaikka tutkittava ei pystyisikään toistamaan sanoja. Lukusanoja on vältettävä, koska ne on helppo arvata. Tuloksena ilmoitetaan kummankin korvan osalta etäisyys (metriä), jolla tutkittava ymmärtää sanat.

Kuulolaitteen käyttö on sallittu vain taloushenkilökuntaan kuuluvilla. Jos vaaditut tulokset saavutetaan kansi- ja yleistuomitehtävissä olevilla vain kuulolaitteen avulla, siitä on tehtävä merkintä todistukseen ja jätettävä kelpoisuusratkaisu Liikenne- ja viestintävirastolle. Kuulolaitteen käytöstä on tehtävä merkintä kohtaan 32 B.

**Kohdat 20 B–31 B** Merkitään normaali löydös rastiittamalla "ei" ruutu ja patologinen tutkimuslöydös rastiittamalla "kyllä" ruutu. Kyllä-vastauksien kohdalla tarkempi selvitys kohtaan 32 B.

**Kohta 32 B** Kuvaa tähän huolellisesti poikkeavat statuslöydökset ja niiden vaikutus työ- ja toimintakykyyn sekä sairaudet, joiden voidaan olettaa pahenevan työssä tai vaarantavan henkilön oman tai muiden aluksella olevien terveyden taikka merenkulun turvallisuuden. Mikäli ohjaat hakijan poikkeuslupamenettelyyn, kirjaa tähän ne lisäselvitykset, jotka hakijan tulee liittää poikkeuslupahakemukseen.

**Kohta 33 B** Paikka ja päiväys.

**Kohta 34 B** Tarkastuksen suorittaneen lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimenselvennys.

**Kohta 35 B** Tarkastaneen lääkärin osoite ja puhelinnumero sekä sähköposti, josta tarkastaneelta lääkäriltä voi saada mahdollisia lisätietoja. Yhteystietojen tulee olla selkeitä myös Työterveyslaitoksen rekisteriin toimitettavassa todistusjäljennöksessä.

**Kohta 36 B** Rasti ruutuun, jos tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri merimiesterveyskeskuksessa.

**Kohta 37 B** Rasti ruutuun, jos tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri muualla kuin merimiesterveyskeskuksessa. Jos kyseessä on ulkomaanliikenteen alkutarkastus, syy merimiesterveyskeskuksen ulkopuoliseen alkutarkastukseen on mainittava kohdassa 32 B.

**Kohta 38 B** Rasti ruutuun, jos tarkastusta ei ole suorittanut merimieslääkäri. Jos kyseessä on alkutarkastus tai ulkomaanliikenteen

**uusintatarkastus, syy siihen,** miksi tarkastuksen on suorittanut muu lääkäri kuin merimieslääkäri, on mainittava kohdassa 32 B.

**Kohta 1 C** Rasti ruutuun, jos kyseessä on alkutarkastus.

**Kohta 2 C** Rasti ruutuun, jos kyseessä on uusintatarkastus.

**Kohta 3 C** Uusintatarkastukseen tullessaan tarkastettavan tulee esittää edellinen merimieslääkärintodistuksensa, jonka päivämäärä merkitään tähän kohtaan.

**Kohta 4 C** Tarkastettavan sukunimi.

**Kohta 5 C** Tarkastettavan henkilötunnus tai syntymäaika, ellei hakijalla ole suomalaista henkilötunnusta.

**Kohta 6 C** Tarkastettavan kaikki etunimet.

**Kohta 7 C** Tarkastettavan sukupuoli.

**Kohta 8 C** Tarkastettavan kotiosoite, myös maan nimi, jos hän asuu vakinaisesti muualla kuin Suomessa.

**Kohta 9 C** Tarkastettavan kansallisuus

**Kohta 10 C** Rasti ruutuun sen mukaan, onko tarkastettavan henkilöllisyys varmistettu.

**Kohta 11 C** Rasti ruutuun sen mukaan, täyttääkö tarkastettavan näöntarkkuus kansi- ja koneosaston näöntarkkuusvaatimukset sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 224/2013 mukaisesti. Muilla kuin kansi- ja konehenkilökuntaan kuuluvalla laivaväellä (esim. talousosastolla) on ilman lasikorjausta oltava vähintään 0,1 yhteisnäöntarkkuus ja kokonaisuudessaan henkilöllä on oltava riittävä näkökyky, jotta hän selviytyy normaaleista ja poikkeustilanteiden tehtävistään laivalla turvallisesti ja tehokkaasti.

**Kohta 12 C** Rasti ruutuun, jos tarkastettavan on käytettävä silmälasia täyttääkseen työhön määritellyt näkövaatimukset.

**Kohta 13 C** Rasti ruutuun sen mukaan, täyttääkö tarkastettavan värinäkö STCW A-19:n vaatimukset (onko normaali värinerotuskyky, jota edellytetään kansi- ja koneosastolla). Testipäivämäärä kirjattava.

**Kohta 14 C** Rasti ruutuun sen mukaan, täyttääkö tarkastettavan kuulo STCW A-19:n vaatimukset kansi-, konepalvelukseen ja muuhun palvelukseen. (Kuulovaatimustaulukko). Kirjaa Audiogrammin testipäivämäärä.

**Kohta 15 C** Rasti ruutuun sen mukaan, onko kuulo ilman kuulolaitettava tyydyttävä.

**Kohta 16 C** Rasti "kyllä" ruutuun, jos tarkastettava soveltuu kansi- ja koneosaston palvelukseen aluksessa ja "ei" ruutuun, jos hän ei sovellu. "Ei" -ratkaisun perusteena olevat kohdat merkitään tarkemmin lausuntolomakkeelle kohtaan 32 B.

**Kohta 17 C** Rasti "kyllä"-ruutuun, jos tarkastettava soveltuu tähtystystehtäviin (=kansiosaston terveystarkastukset täyttyvät, STCW-ohjeiden mukaan kelpoisuus tähtystystehtäviin on ilmoitettava erillisenä kohtana, vaikka Suomessa tämä tarkoittaa samaa kuin soveltuvuus kansiosastolle) ja "ei" ruutuun, jos hän ei sovellu.

**Kohta 18 C** Rasti "kyllä" ruutuun, jos tarkastettava soveltuu konepalvelukseen aluksessa ja "ei" ruutuun, jos hän ei sovellu. Pelkästään tässä kohdassa palvelukseen soveltuvaa ei voida ottaa työhön kansiosastolle, mutta voidaan ottaa talousosastolle. "Ei" -ratkaisun perusteena olevat kohdat merkitään tarkemmin lausuntolomakkeelle kohtaan 32 B.

**Kohta 19 C** Rasti "kyllä" ruutuun, jos tarkastettava soveltuu muuhun palvelukseen ja "ei" ruutuun, jos hän ei sovellu. Pelkästään tässä kohdassa palvelukseen soveltuvaa ei voida ottaa työhön aluksen kansi- tai koneosastolle. "Ei" -ratkaisun perusteena olevat kohdat merkitään tarkemmin lausuntolomakkeelle kohtaan 32 B.

Oppilaitoksen opiskelijaksi pääsemiseksi henkilön tulee olla palvelukelpoinen aluksen sille osastolle, jonka tehtäviin koulutusta antavaan oppilaitokseen tai oppilaitoksen linjalle hän on hakenut.

**Kohta 20 C** Rasti "kyllä" ruutuun, jos tarkastettavalla on palvelukelpoisuusrajoituksia ja "ei" ruutuun, jos ei ole. Jos "kyllä", tarkempi selvitys kohtaan 21 C.

**Kohta 21 C** Tarkempi selvitys kohtien 16 C, 18 C, 19 C ja 20 C palvelukelpoisuusrajoituksesta (esim. savusukelluskelpoisuus, yksin työskentely vahti- ja tähtystystehtävissä).

**Kohta 22 C** Rasti "kyllä" ruutuun, jos tarkastava lääkäri on rastinut jonkin kohdan 16 C-19 C "ei", jolloin hakija ei terveydentilansa puolesta sovellu kyseiselle osastolle, mutta tarkastava lääkäri suosittelee poikkeuslupamenettelyä. Tällöin tarkastavan lääkärin tulee täyttää lausuntolomakkeen kohta 32 B huolellisesti ja neuvoa hakijaa poikkeuslupamenettelyn osalta tarkemmin.

**Kohta 23 C** Normaalisti todistus on voimassa kaksi vuotta, alle 18-vuotiailla vuoden. Jos kyseessä on merimieslääkärin tekemä merimiesterveyskeskuksen ulkopuolinen ulkomaanliikenteen alkutarkastus, todistuksen voimassaoloaika on kolme kuukautta. Tarkastavan lääkärin harkinnan mukaan voimassaoloaika voi olla laivaväen lääkärintarkastuksista annetussa laissa (1171/2010) mainittua lyhyempi.

**Kohta 24 C** Paikka ja päiväys. Tarkastuksen suorittaneen lääkärin allekirjoitus ja leima.

**Kohta 25 C** Rasti ruutuun, jos tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri merimiesterveyskeskuksessa.

**Kohta 26 C** Rasti ruutuun, jos tarkastuksen on suorittanut merimieslääkäri muualla kuin merimiesterveyskeskuksessa.

**Kohta 27 C** Rasti ruutuun, jos tarkastusta ei ole suorittanut merimieslääkäri.