

DENİZ SAĞLIK BİLDİRİMİ

MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Yabancı limanlardan gelen gemilerin kaptanı tarafından doldurulup yetkili makamlara teslim edilecektir.
To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of _____ limanında, _____ tarihinde teslim edilmiştir.
Date

Geminin ya da iç su gemisinin adı _____ Kayıt / IMO Numarası _____
Name of ship or inland navigation vessel Registration / IMO No

geldiği yer _____ gideceği yer _____
arriving from sailing to

(Tabiiyeti)/(Geminin bayrağı) _____ Gemi kaptanının adı _____
(Nationality)/(Flag of vessel) Master's name

(Geminin) grostonu _____ (İç su gemisinin) tonajı _____
Gross tonnage (ship) Tonnage (inland navigation vessel)

Gemide geçerli bir Sağlık Kontrolünden Muafiyet / Sağlık Kontrol Sertifikası var mı?
Valid Sanitation Control Exemption / Control Certificate carried on board?

Evet Hayır Düzenlendiği yer _____ Tarih _____
yes no Issued at date

Yeniden incelenmesi gerekiyor mu? Evet Hayır
Re-inspection required? yes no

Gemi / Deniz aracı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tesbit edilen etkilenmiş bir bölgeye uğradı mı?
Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization?

Evet Hayır Uğrak limanı ve tarih _____
yes no Port and date of visit

Yolculuğun başlangıcından itibaren veya son otuz gün içinde, hangisi daha kısa ise, uğrak limanların çıkış tarihleri ile birlikte listesi :
List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Variştaki yetkili makamın talebi üzerine, mürettebatı, yolcuları veya uluslar arası yolculuğa başladığından itibaren veya son otuz gün içinde, hangisi daha kısa ise, gemiye / deniz aracına binmiş diğer kişileri, bu süre zarfında uğradığı tüm limanları / ülkeleri içerecek şekilde listeleyniz (ilave isimleri listedeki listeye ekleyiniz) :

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____
(2) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____
(3) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____

Gemideki mürettebatın sayısı _____
Number of crew members on board

Gemideki yolcuların sayısı _____
Number of passengers on board

Sağlık Soruları

Health questions

(1) Yolculuk boyunca gemide bir kaza sonucu olanlar dışında ölen yolcu oldu mu? Evet Hayır
If any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes no

Evet ise, ayrıntıları ilişik tabloda belirtiniz. Toplam ölü sayısı _____
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths

(2) Gemide ya da uluslararası yolculuk esnasında bulaşıcı-mikrobik olduğundan şüphelendiğin herhangi bir hastalık var mı?
Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature?

Evet Hayır Evet, ise ayrıntıları ilişikte belirtiniz.
yes no If yes, state particulars in attached schedule.

(3) Yolculuk esnasında, hasta yolcuların toplam sayısı, normalden / beklenilenden daha mı fazladır?
Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?

Evet Hayır Ne kadar hasta kişi var? _____
yes no how many ill persons?

(4) Şu anda gemide hasta kişi var mı? Evet Hayır Evet ise, ayrıntıları ilişikte belirtiniz.
Is there any ill person on board now? yes no If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Bir tıp doktoruna danışıldı mı? Evet Hayır Evet ise, yapılan tıbbi tedavi veya önerilerin ayrıntılarını ilişikte belirtiniz.
Was a medical practitioner consulted? yes no If yes, state particulars of medical treatment or advise provided in attached schedule.

(6) Gemide bulaşıcı-mikrobik hastalığın yayılmasına yol açabilecek bir durum biliyor musunuz?
If you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?

Evet Hayır Evet, ise ayrıntıları ilişikte belirtiniz.
yes no If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Gemide herhangi bir sağlık önlemi uygulanmış mıdır? (örn. karantina, tecrit, dezenfeksiyon veya dekontaminasyon).
If any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?

Evet Hayır Evet ise, yeri, türü ve tarihini belirtiniz. _____
yes no if yes, specify type, place and date

(8) Gemide kaçak yolcu bulundu mu? Evet Hayır If yes, where did they join the ship (if known)?
Have any stowaways been found on board? yes no

Evet ise, bunlar gemiye (biliniyorsa) nereden binmişlerdir. _____
If yes, where did they join the ship (if known)?

(9) Gemide hasta hayvan ya da evcil hayvan bulunmakta mıdır? Evet Hayır
Is there a sick animal or pet on board? yes no

Not: Gemi tabibi yoksa, kaptan şu belirtileri, bulaşıcı-mikrobik türdeki bir hastalığın varlığından şüphelenmek için olarak dikkate almalıdır:

In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) birkaç gün süren ateş ile birlikte olan; (i) bitkinlik (ii) bilinç azalması (iii) beze şişmesi (iv) sarılık (v) öksürük veya nefes darlığı (vi) alışılmadık kanamalar; veya (vii) felç.
fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; (vii) paralysis.

(b) ateşli veya ateşsiz: (i) deride akut her hangi bir tipte döküntü veya pullanma; (ii) ciddi kusma (deniz tutması haricinde); (iii) ciddi ishal; veya (iv) tekrarlayan bayılmalar.
with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

Ben, bildiğime ve inanışlarıma göre, bu Sağlık Bildiriminde (ilişkileri ile birlikte) sorulan sorulara verdiğim cevap ve ayrıntıların doğru ve hakikate uygun olduklarını beyan ederim.
I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Tarih _____ / _____ / _____
Date

İmza _____
Signed Kaptan
Master

Mukabil İmza _____
Countersigned Gemi tabibi (varsa)
Ship's Surgeon (if carried)