

1. Etternavn  
*Family name* ELLOR

2. Kjønn  
*Gender* Mann  Kvinne   
*Male Female*

3. For- og mellomnavn  
*First and middle name* ROBYN CLAIRE

4. Nasjonalitet  
*Nationality* Sør-Afrika/South Africa

5. Fødselsdato  
*Date of birth* 1 3 0 6 1 9 9 0

6. Personnummer  
*Norwegian personal identity number*

8. Type ID dokument  
*Type of ID document* Pass/Passport

7. Sjekk av ID  
*ID checked* Ja  Nei   
*Yes No*

9. Hørsel møter kravene i STCW konvensjonen, avsnitt A-I/9?  
*Hearing meets the standards in STCW Code section A-I/9?* Ja  Nei   
*Yes No*

10. Hørsel tilfredsstillende uten hjelpemidler?  
*Unaided hearing satisfactory?* Ja  Nei   
*Yes No*

11. Synet møter kravene i STCW konvensjonen, avsnitt A-I/9?  
*Visual acuity meets standards in STCW Code section A-I/9?* Ja  Nei   
*Yes No*

12. Fargesyn møter kravene i STCW konvensjonen, avsnitt A-I/9?  
*Colour vision meets standards in STCW Code, section A-I/9?* Ja  Nei   
*Yes No*

13. Dato for forrige test av fargesyn  
*Date of last colour vision test* 3 0 0 1 2 0 2 0

14. Skikket for utkikk  
*Fit for lookout duties?* Ja  Nei   
*Yes No*

15. Skikket til sikkerhetsfunksjon?  
*Fit for safety function(s)?* Ja  Nei   
*Yes No*

16. Skikket til annet arbeid om bord  
*Fit for other work on board?* Ja  Nei   
*Yes No*

17. Skikket til tjeneste uten begrensinger  
*Fit for service without limitations or restrictions?* Ja  Nei   
*Yes No*

Hvis «Nei» spesifiser begrensingen  
*If «No», please specify*

Denne helseerklæringen er gitt ut med hjemmel i lov 16. februar 2007 nr. 9 om Skipssikkerhet § 17. Dette helseerklærings-skjemaet tilfredsstillende de krav som følger av MLC-konvensjonen og STCW-konvensjonen.

*This medical certificate has been issued under the provisions of Act of 16 February 2007 No. 09 relating to ship Safety and Security § 17. This certificate meets the requirements set out in the Maritime Labour Convention and the STCW convention.*

18. Er arbeidstakeren fri for sykdom som det er sannsynlig vil bli verre ved å gjøre tjeneste til sjøs, eller som vil gjøre vedkommende uegnet til slik tjeneste eller sette helsen til andre personer om bord i fare?  
*Is the seafarer free from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health of other persons on board?* Ja  Nei   
*Yes No*

19. Sjømannslegens navn  
*Name of the seafarer's doctor* Nicholas Iain Park-Ross

20. Sjømannslegens telefonnummer  
*Seafarer's doctor's phone number* +27312618291

21. Sjømannslegens adresse  
*Seafarer's doctor's address* Shipmed Inc., Ear, Nose, and Throat Centre, 25 Glenwood Drive, Glenwood 4001 Durban Sør-Afrika

22. Sjømannslegens signatur, stempel og dato for undersøkelsen  
*Seafarer's doctor's signature, stamp and date of health examination*

23. Utløpsdato for helseerklæringen  
*Expiry date of the medical certificate* 3 0 0 1 2 0 2 2

24. Arbeidstakerens signatur  
*Seafarer's signature*

**SHIPMED**  
PR 0824070  
DR N. PARK-ROSS MBBCH 0764264  
DR J.A. ADDINGTON MBBCH 0784249  
SAMS/UKOG/DME/NMA/DOH  
25 Glenwood Drive, Glenwood  
Durban, South Africa, 4001  
Tel: +27 31 261 8291 Fax: +27 31 261 4644  
Email: ops@shipmed.co.za