

FICHE MEDICALE PREALABLE A L'EMBARQUEMENT

Aptitude to embarkation form

NOM : **Prénom :** **Date de naissance :**
Surname: *Firstname:* *Date of birth:*

Organisme, société :
Company:

Nom et N° de téléphone du médecin traitant:
Name and telephon number doctor:

Nom de la campagne : HERMINE **Navire : N/O Pourquoi Pas ?**
Name of scientific cruise: *Ship:*

Départ le : 15/03/2017 (mob*) **Port embarquement : Mindelo (Cap Vert)**
Departure date: *Port of embarkation:*

Ports d'escales :
Ports of stopover :

Retour le : 28/04/2017 **Port débarquement : Las Palmas (Grande
Canarie)**
Return date : *Port of debarkation :*

Zone de travail : Mid Atlantic Ridge
Working zone :

Distance du port le plus proche : ~1000 NM (Antilles, Pointe à Pitre)
Distance of the port nearest :

Fonction à bord : Formation AIFM
Work on board:

*Mobilisation and demobilisation dates may be subject to changes

Suite à l'examen médical effectué ce jour, je déclare que.....
After medical examination, I declare that
ne présente pas de contre-indications médicales à l'embarquement pour la mission
presents no health contre indication for the embarkation of the cruise.....

Signature et cachet du médecin examinateur : Fait à _____ , le _____
Signature, date and stamp of examining doctor:

NOTA : des informations, à l'usage des médecins examinateurs, sont disponibles dans un « guide relatif aux contre indications aux embarquements à bord de navires, pour les personnels non marins professionnels » sur le site internet de l'Ifremer