



SEAFARER MEDICAL CERTIFICATE

მეზღვაურის სამედიცინო მოწმობა 061484

Surname/გვარი: DARAKHVELIDZE		Name/სახელი: MAMUKA		ID №/ პირადი №: 61004065037	Seafarer №/მეზღვაურის №: 13-01-002983
Date and Place of Birth / დაბადების თარიღი და ადგილი: 10.03.1993 GEORGIA; KOBULETI				Nationality / მოქალაქეობა: GEORGIAN	Gender / სქესი: ☒ Male / მამრ. ☐ Female / მდედრ.
Day / Month / Year - როცხვი / თვე / წელი Country, City / ქვეყანა, ქალაქი					
ID checked at the point of examination / გამოკვლევის დროს შემოწმდა პირადობის მოწმობა					☒ Yes / დიახ; ☐ No / არა
Position on Board Vessel / გემზე დაკავებული თანამდებობა: ☐ Master / კაპიტანი ☐ Mate / თანამემწე ☐ Engineer / მექანიკოსი ☐ El. Tech Off. / ელ-ტექნოგ. ☐ Radio Off. / რადიო ოფ. ☒ Rating / რიგითი MOTORMAN ☐ Other / სხვა				Actual Address / ფაქტიური მისამართი: GEORGIA; KOBULETI VIL TSIKHISDZIRI	
SEAFARER MEDICAL EXAMINATION RESULTS / მეზღვაურის სამედიცინო გამოკვლევის შედეგები					
VISION ACUITY / მხედველობის სიმახვილე			COLOR TEST / ფერთა აღქმა		HEARING / ყურთასმენა
Unaided შეუიარაღებელი			☒ BOOK / წიგნი ☐ LANTERN / შუქრდილები		RIGHT EAR / მარჯვენა ყური
Aided მაკორეგ. საშუალებით			Yellow ყვითელი ☒ Red წითელი ☒ Green მწვანე ☒ Blue ლურჯი ☒		LEFT EAR / მარცხენა ყური
RIGHT EYE მარჯვენა თვალი 20/20					
LEFT EYE მარცხენა თვალი 20/20					
BLOOD TYPE სისხლის ჯგუფი O(E) Rh+			EYE COLOR თვალის ფერი BROWN		HEIGHT (cm) სიმაღლე (სმ) 1.65
WEIGHT (kg) წონა (კგ) 67			Body Mass Index სხეულის მასის ინდექსი 24.8		
Visual acuity meets standards in STCW Code, Section A-I/9? მხედველობა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტებს?			☒ Yes / დიახ ☐ No / არა ☐ Unaided / შეუიარაღებელი თვალით ☐ Aided / მაკორეგირებელი საშუალებით		
Color vision meets the standards in STCW Code, Section A-I/9? ფერთა აღქმა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტებს?			☒ Yes / დიახ ☐ No / არა 06 OCT 2021 Date of last color vision test / ფერთა აღქმის ტესტის თარიღი		
Hearing meets the standards in STCW Code, section A-I/9? ყურთასმენა აკმაყოფილებს STCW კოდექსის A-I/9 ნაწილის სტანდარტს?			☒ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Unaided hearing satisfactory? ყურთასმენა მაკორეგირებელი საშუალებების გარეშე დამაკმაყოფილებელია?			☒ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Fit for Look-Out duties? შეუძლია აწარმოოს სანავიგაციო მეთვალყურეობა (წინმაყურებელი)?			☒ Yes / დიახ; ☐ No / არა		
Is the seafarer free from any disease likely to be aggravated by service at sea or to render the seafarer unfit for such service or to endanger the health and safety of other persons on board? მეზღვაური თავისუფალია ისეთი დაავადებისაგან, რომელიც შეიძლება გამწვავდეს ზღვაზე საქმიანობისას, ან სამსახურისთვის გამოუსადეგარს გახდის მეზღვაურს, ან საფრთხეს შეუქმნის გემზე მყოფი სხვა პირების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებას? (If No, make explanation on back page / უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში გააკეთეთ განმარტება უკანა გვერდზე)			☒ Yes / დიახ; ☐ No / არა		

AS A RESULT OF EXAMINATION, I DECLARE THAT SEAFARER / გამოკვლევის შედეგად, ვაცხადებ, რომ მეზღვაური
FOUND TO BE ☒ FIT / ☐ NOT FIT

TO PERFORM FUNCTIONS APPROPRIATE TO THE POSITION

☒ შრომისუნარიანია / ☐ შრომისუნაროა

თანამდებობით გათვალისწინებული ფუნქციების შესარულებლად

Limitations or restrictions on fitness? გამოვლინდა საქმიანობასთან დაკავშირებული ფიზიკური შეზღუდვები? ☐ Yes /დიახ; ☒ No /არა

Restrictions (if any) / შეზღუდვები (არსებობის შემთხვევაში) _____

Name of Medical Practitioner: L. Shmida Date of Examination: 06 OCT 2021
 უფლებამოსილი ექიმის სახელი, გვარი: _____ შემოწმების თარიღი: _____

Signature and Stamp of Medical Practitioner: [Signature] Expiry Date: 06 OCT 2023
 უფლებამოსილი ექიმის ხელმოწერა და ბეჭედი: _____ მოქმედების ვადა: _____

I am in knowledge of the content of the Medical Certificate and of the right to a review in accordance with legislation
 გავეცანი სამედიცინო მოწმობის შინაარსს და მისი გადასინჯვის უფლებას კანონმდებლობის შესაბამისად

Name of Seafarer: DARAKHVELIDZE MANUKA Confirm by Signature: [Signature]
 მეზღვაურის სახელი, გვარი: _____ ვადასტურებ ხელმოწერით: _____

Date / თარიღი: 06 OCT 2021

ADDITIONAL INFORMATION / დამატებითი ინფორმაცია

Is the seafarer suffering from communicable disease? ☐ Yes /დიახ; ☒ No /არა
 მეზღვაურს გამოუვლინდა გადამდები დაავადებები?

Is seafarer vaccinated in accordance with WHO recommendations?
 მეზღვაურს ჩატარებული აქვს ვაქცინაცია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების შესაბამისად? ☒ Yes /დიახ; ☐ No /არა

If yes, please indicate the date / მიუთითეთ თარიღი (დადებითი პასუხის შემთხვევაში): _____

Is the seafarer able to demonstrate adequate speech to communicate effectively?
 მეზღვაურს გააჩნია ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებისთვის ადეკვატური მეტყველება? ☒ Yes /დიახ; ☐ No /არა

Is seafarer taking any non-prescription or prescription medications?
 მეზღვაური ღებულობს მედიკამენტ(ებ)ს ექიმის დანიშნულებით ან დანიშნულების გარეშე? ☐ Yes /დიახ; ☒ No /არა

If yes, please indicate the name of medications. მიუთითეთ მედიკამენტი (დადებითი პასუხის შემთხვევაში) _____

ANY ALLERGIES AND OTHER VITAL INFORMATION
 ალერგიები, ან ვიტალურ ფუნქციასთან დაკავშირებული სხვა ინფორმაცია:

ADDITIONAL COMMENTS OF DOCTOR / ექიმის დამატებითი შენიშვნები:

Name of Medical Centre: JSC "SHAMEN'S MEDICAL CENTRE 2020"
 სამედიცინო დაწესებულების დასახელება: 2, Tbilisi str. Batumi, Georgia

Signature of the Head of Medical Centre, Date: [Signature]
 სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა, თარიღი: 06 OCT 2021

Stamp of Medical Centre: [Stamp]
 სამედიცინო დაწესებულების ბეჭედი

This Medical Certificate has been issued in accordance with the provisions of the International Convention on STCW 1978, as amended, Regulation I/9. ეს სამედიცინო სერტიფიკატი გაცემულია „მეზღვაურთა მომზადების, დიპლომირებისა და ვახტის გაწევის შესახებ“ 1978 წლის საერთაშორისო კონვენციისა და ცვლილებების, I/9 რეგლამენტის დებულებების მიხედვით.