

2.6. Narkotik vasitələrdən asılılıq müşahidə olunurmu? / Is drug addiction observed?	
☐ Bəli / Y ☒ Xeyr / N	
2.7. Psixiatr tərəfindən hər hansı bir psixi pozğunluq aşkar olunurmu? Has any psychological disorder been identified by a psychiatrist?	
☐ Bəli / Y ☒ Xeyr / N	
2.8. Dənizçinin ,dənizdə iş zamanı ağırlaşan və ya bu işə onu yararsız edən və ya gəmidə digər heyətin sahhətinə təhlükə yaradan xəstəlikləri varmı? Is the seafarer suffering 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 of other persons on board?	
☐ Bəli / Y ☒ Xeyr / N	
2.9. Müayinənin tarixi: (gün,ay,il) / Date of examination (day,month,year)	
27.03.2025	
2.10. Sertifikatın son etibarlılıq tarixi (gün,ay,il) / (day,month,year) / Expire date of certificate (day,month,year)	
27.03.2027	
2.11. Müayinə olunanın şəxsi bəyanatlarına, mənim tibbi müayinəmə və yuxarıda qeyd olunmuş diaqnostik yoxlama nəticələrinə əsasən, bildirirəm ki, müayinə olunan tibbi cəhətdən: On the basis of the examinees personal declaration, my clinical examination and the diagnostic test results recorded above, I declare that the examinee medically:	
Müşahidə vəzifəsinə yararlıdır / Fit for look-out duty Göyertə/Deck Maşın /Engine İşə/ Catering Digər/Other	
Yararlı / fit ☒ Yararsız / Unfit ☐	
☐ Məhdudiyyətsiz/Without restriction ☐ Məhdudiyyətli/With restriction ☐ Görmə vasitəsi tələb olunur/Visual aid recured ☐ Bəli/Y ☐ Xeyr/N	
III. Sertifikatı verən təşkilat haqqında məlumat / Details of the certificate issuing authority	
3.1 Səlahiyyətli şəxsin imzası / Signature of the authorized person . İlqar Miskərlı	
3.2 Sertifikatı verən təşkilatın (adı daxil olmaqla) möhürü. Leyla Medical Center / Official stamp (including name) of the organization issuing the certificate	
Gəmilərdə işləmək üçün yararlıdır. Fit for work on vessels	
3.3 Sertifikatı verən təşkilatın ünvanı / Xətai rayonu, Yusif Səfərov küç.19	
Elektron poçt / E-mail: info@leylamc.az Telefon: *0101 və ya (+994 12) 490 21 31 // (+994 12) 490 18 58 54	
3.4. Dənizçinin, sertifikatın məzmunu ilə və A-1/9 bölməsinin 5-ci bəndinə müvafiq olaraq onun apelyasiya hüququ barəsində məlumatlandırılmasını təsdiq edən imzası :	
Seafarers signature-confirming that the seafarer has been informed of the content of the certificate and of the right to a review in accordance with paragraph 5 of section A-1/9	
TİBBİ MÜAYİNƏ BƏT-in KONVENSIYALARININ (№147 və 73) VƏ BDT-nin DHDNÇ BEYNƏLXALQ KONVENSIYASININ A-1/9 BÖLMƏSİNƏ UYGUN OLARAQ KEÇİRİLİB. MEDICAL EXAMINATION CARRIED OUT IN ACCORDANCE WITH THE ILO CONVENTION (№ 147 and 73) and A-1/9 SECTION, INTERNATIONAL CONVENTION STCW OF IMO	