

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA  
الشهادة الطبية لرجال البحر

CERTIFICAT MEDICAL DES GENS DE MER  
MEDICAL CERTIFICATE OF SEAFARERS

بيان طبيب رجال البحر

DECLARATION DU MEDECIN DES GENS DE MER  
SEAFARERS'S DOCTOR DECLARATION

أنا الممضي أسفله، طبيب رجال البحر، / I, The Undersigned, Doctor of Seafarers, السيد (ة) :

M., Mme. / Mr, Mrs : .....

(اللقب و الإسم)

(Nom et Prénom / Name and First Name)

بموجب أحكام القاعدة 9/I والبند 9-I/-، المتعلقين بالمعايير الطبية، من الاتفاقية الدولية لمعايير التدريب و إصدار الشهادات وأعمال النوبات لرجال البحر (STCW) لسنة 1978، بصيغتها المعدلة، والقاعدة 1.2.1 المتعلقة بالشهادة الطبية، من الاتفاقية الدولية للعمل البحري (MLC) لسنة 2006 للمنظمة الدولية للعمل، والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 5 ذي الحجة عام 1439 الموافق 16 غشت سنة 2018 الذي يحدد معايير اللياقة البدنية لرجال البحر.

Conformément aux dispositions de la règle I/9 et la section A-I/9, relatives aux normes médicales de la Convention Internationale de 1978 sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille (STCW), tel qu'amendé, et la règle 1.2 relative au certificat médical de la Convention Internationale du Travail Maritime (MLC) de 2006 et l'arrêté interministériel du 5 Dhou El Hidja 1439 correspondant au 16 août 2018 fixant les normes d'aptitude physique des gens de mer.

According to the Regulation I/9 and the section A-I/9 related to Medical Standards, of the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers (STCW), adopted in 1978, as amended, and the regulation 1.2 related to medical certificate of the International Maritime Labour Convention (MLC), adopted in 2006, and the Interministerial Order dated on 5 Dhou El Hidja 1439 / August 16th 2018 fixing the standards of physical fitness for seafarers.

— 0 —

وبعد التحقق من أوراق الهوية عند إجراء الفحص والنتائج الطبية الآتية :

- Après la confirmation des documents d'identité sur le lieu de l'examen ainsi que les résultats de consultations suivantes :

- After Confirmation that identification documents were checked at the point of examination, and the results of the consultations below:

**1 RESULTATS DE L'OPHTALMOLOGIE /OPHTHALMOLOGY RESULTS :**

**1 نتائج فحص طب العيون**

لا

Yes No

- حدة الإبصار تستوفي المعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.

- Acuité visuelle satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.

- Visual acuity meets standards in Interministerial Order Cited above.

لا

Yes No

- رؤية الألوان تستوفي المعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.

- Perception des couleurs satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.

- Colour vision meets standards in Interministerial Order Cited above.

**إمضاء الطبيب المختص**

SIGNATURE DU MEDECIN SPECIALISTE  
SIGNATURE OF A SPECIALIST DOCTOR

\_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

تاريخ آخر اختبار للألوان

Date du dernier test de perception des couleurs.

Date of last colour vision test.

**2 RESULTAS DE L'O.R.L / O.R.L RESULTS:**

**2 نتائج فحص طب الأذن، الأنف والحنجرة :**

لا

Yes No

- حدة السمع تستوفي المعايير الواردة في القرار الوزاري المشترك المذكور أعلاه.

- Acuité auditive satisfaisante aux normes énoncées dans l'arrêté interministériel cité ci-dessus.

- Hearing meets the standards in Interministerial Order Cited above.

**إمضاء الطبيب المختص**

SIGNATURE DU MEDECIN SPECIALISTE  
SIGNATURE OF A SPECIALIST DOCTOR

لا

Yes No

- حدة السمع جيدة بدون أجهزة مساعدة.

- Acuité auditive sans aide satisfaisante.

- Unaided hearing satisfactory.

Je certifie que M., Mme. / I, Certify That Mr, Mrs :

أشهد بأن السيد (ة)

(Nom et Prénom / Name and First Name)

(اللقب والاسم)

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

تاريخ الميلاد :  
Date de naissance  
Date of birth

أنثى  
Féminin  
Female

ذكر  
Masculin  
Male

الجنس :  
Sexe  
Gender

مكان الميلاد :  
Lieu de naissance  
Place of birth

الجنسية :  
Nationalité  
Nationality

ربان  
Capitaine  
Master

ربان ثان  
Second Capitaine  
Chief Mate

ضابط سطح  
Officier Pont  
Deck Officer

بحار على السطح  
Matelot Pont  
Deck Rating

المهنة :  
Fonction  
Function

ميكانيكي رئيسي  
Chef Mécanicien  
Chief Mechanic

ميكانيكي ثان  
Second Mécanicien  
Second Mechanic

ضابط ميكانيكي  
Officier Mécanicien  
Mechanic Officer

ضابط إلكتروني  
Officier Électrotechnicien  
Electrotechnical Officer

بحار إلكتروني  
Matelot Électrotechnicien  
Electrotechnical Rating

بحار في غرفة المحركات  
Matelot Machine  
Engine Room Rating

آخرون  
Autres  
Others

مرشد بحري  
Pilote  
Pilot

- Apte aux tâches liées à la veille /- Fit for look-out duties ?

لائق لأعمال المراقبة :

لا نعم

Yes No

هل توجد حدود أو قيود على لياقته البدنية ؟ (إذا كانت الإجابة "نعم"، تعين الحدود أو القيود).

- Réserves/restrictions en ce qui concerne l'aptitude physique ? Si « Oui », préciser ces réserves ou restrictions  
- Limitations or restrictions on fitness? (If "Yes", specify limitations or restrictions.)

لا يشكو من أي حالات طبية يرجح أن تتفاقم بفعل الخدمة في البحر أو تجعله غير لائق لهذه الخدمة أو تعرض صحة الأشخاص الآخرين العاملين على متن السفينة للخطر.

لا نعم

Yes No

- Le marin souffre t-il d'une affection susceptible d'être aggravée par le service en mer, de le rendre inapte au service en mer ou de mettre en danger la santé d'autres personnes à bord ?  
- 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 ?

— 0 —

لائق لممارسة الملاحة البحرية التجارية بكل سلامة.

لا نعم

Yes No

- Apte pour l'exercice des activités de la navigation maritime au commerce, en toute sécurité  
- Apt to excise in safety the trade maritime navigation activities.

لائق بتحفظ/قيود لممارسة الملاحة البحرية التجارية بكل سلامة.

- Apte avec restrictions/réserves pour l'exercice des activités de la navigation maritime au commerce, en toute sécurité.  
- Apt with restrictions/ reserve to excise in safety the trade maritime navigation activities.

- Le certificat est remis à l'intéressé

- The certificate is delivered to the concerned person.

تسلم هذه الشهادة الطبية إلى المعني بالأمر شخصيا

تاريخ انتهاء الصلاحية :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

Date d'Expiration  
Date of Expiry

تاريخ الفحص :

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
D D M M Y Y Y Y

Date d'Examination  
Date of Examination

إمضاء المعني بالأمر  
SIGNATURE DE L'INTERESSE  
SIGNATURE OF THE INTERESTED

إمضاء وختم طبيب رجال البحر  
SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN DES GENS DE MER  
SIGNATURE AND STAMP OF SEAFARERS DOCTOR