

	Здравствени извештај, број и датум издавања _____ издат од _____ важи до _____ Здравствени извештај, број и датум издавања _____ издат од _____ важи до _____ Крвна група, Рх фактор _____ Преосетљивост на лекове, серуме и вакцине, ограничења: _____
Подаци о звању - овлашћењу за рад на броду	Звање - овлашћење _____ издао _____ Број _____ дана _____ у _____ Звање - овлашћење _____ издао _____ Број _____ дана _____ у _____ Звање - овлашћење _____ издао _____ Број _____ дана _____ у _____ Звање - овлашћење _____ издао _____ Број _____ дана _____ у _____
Број прве бродарске књижице, издате од, дана _____	Број претходне брод. књижице издате од, дана _____
Подаци о одузимању овлашћења (орган, број решења и на које време је овлашћење одузето) _____ _____	