

	Здравствени извештај, број и датум издавања _____ издат од _____ важи до _____ Здравствени извештај, број и датум издавања _____ издат од _____ важи до _____ лекарско уверење број и датум издавања _____ издат од _____ важи до _____ Крвна група, Rh 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 дозволе за укрцавање, издате од, дана _____	Број претходне дозв. за укрцавање, издате од, дана _____