

Seegesundheitserklärung

Maritime Declaration of Health

Auszufüllen und abzugeben bei den zuständigen Behörden vom Kapitän eines Schiffes, das aus einem ausländischen Hafen ankommt.

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Abgegeben im Hafen

Submitted at the port of

Datum

Date

Name des Schiffes oder Binnenschiffes

Name of Ship or inland navigation vessel

Registration / IMO No

/ Euro No

ankommend aus*

Arriving from*

auf dem Weg nach

Sailing to

(Next port)

Nationalität / Flagge

Nationality / Flag of vessel

Name des Kapitäns

Masters Name

Bruttoreaumzahl (BRZ) / Ladetonnen

International Gross Tonnage (GRT) / Tonnage inland navigation vessel

Hat sich das Schiff / Binnenschiff in einem von der Weltgesundheitsorganisation festgestellten betroffenen Gebiet aufgehalten?

Has ship / inland navigation vessel visited an affected area identified by World Health Organization?

Ja / Yes

Nein / No

Hafen und Datum des Aufenthalts

Port and date of visit

Zahl der Besatzungsmitglieder an Bord**

Number of crew members on board**

Zahl der Fahrgäste an Bord**

Number of passenger on board**

Gesundheitsfragen

Health Questions Antwort

ja / nein

Answer

Yes / No

1. Ist während der Reise eine Person an Bord aus einer anderen Ursache als infolge Unfalls gestorben?

Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident?

If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths..

2. Gibt es oder gab es während der internationalen Reise einen Krankheitsfall an Bord, bei dem der Verdacht besteht, dass er ansteckend sein könnte?

Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature?

3. Ist die Gesamtzahl erkrankter Fahrgäste an Bord größer als üblich/erwartet?

Um wie viele Erkrankte handelt es sich?

Has the total number of ill passenger during the voyage been greater than normal / expected? How many ill persons?

4. Befindet sich gegenwärtig eine kranke Person an Bord? Wenn ja, sind nähere Angaben im Anhang zu machen.

Is there any sick person on board now? If yes, state particulars in attached schedule.

5. Wurde ein Arzt konsultiert? Wenn ja, sind nähere Angaben zur Behandlung oder zum ärztlichen Rat im Anhang zu machen.

Was a medical practitioner consulted? If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

6. Sind Ihnen andere Umstände an Bord bekannt, die zu einer Ansteckung oder zur Verbreitung von Krankheiten führen können?

Are you aware of any condition on board which may lead to infection or the spread of disease?

7. Wurden an Bord Gesundheitsmaßnahmen (z.B. Quarantäne, Absonderung, Desinfektion oder Entseuchung) angewandt? Wenn ja, Art, Ort und Datum angeben.

Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? If yes, specify type, place and date.

8. Wurden an Bord blinde Passagiere entdeckt? Wenn ja, wo gingen sie An Bord (falls bekannt)?

Have any stowaways been found on board? If yes, where did they join the ship (if known)?

9. Befinden sich kranke Tiere oder Haustiere an Bord?

Is there a sick animal or pet on board?

Anmerkung: Befindet sich kein Arzt an Bord, so soll der Kapitän die folgenden Symptome als Verdachtsmomente für das Vorhandensein einer ansteckenden Krankheit ansehen:

a) Fieber von mehrtägiger Dauer oder begleitet von Entkräftung, herabgesetztem Bewusstsein, Drüsenschwellung, Gelbsucht, Husten oder Kurzatmigkeit, ungewöhnlichen Blutungen oder Lähmungserscheinungen

b) mit oder ohne Fieber: jede akute Hautreizung oder einen Hautausschlag, schweres Erbrechen, (außer bei Seekrankheit), schwere Diarrhöe oder wiederkehrende Krämpfe

Note: In the absence of a surgeon, the Master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of disease of an infectious nature:

a) fever, persisting for several days or accompanied by prostration, decreased consciousness, glandular swelling, jaundice, cough or shortness of breath, unusual bleeding, or paralysis

b) with or without fever: any acute skin rash or eruption, severe vomiting (other than sea sickness); severe diarrhea, or recurrent convulsions

Gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle / Bescheinigung über die Schiffshygienekontrolle an Bord?
 Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board?

Datum / Date: _____ ausgestellt in / issued at: _____

Erneute Überprüfung erforderlich? Re-inspection required? Ja / Yes Nein / No

Datum der letzten Trinkwasserbescheinigung:

Last analysis of the drinking water / Date: _____ ausgestellt in / issued at: _____

Apothekenattest / Datum

Medical certificate / Date: _____ ausgestellt in / issued at: _____

Befördern Sie begaste Ladung / Container?

Do you transport fumigated cargo / containers? Ja / Yes Nein / No

*Aufstellung der seit Beginn der internationalen Reise angelaufenen Häfen nebst Abfahrtsdaten bzw. innerhalb der letzten 30 Tage angelaufene Häfen, je nachdem, welches der kürzere Zeitabschnitt ist:

*List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

**Aufstellung der Besatzungsmitglieder, der Fahrgäste oder anderer Personen, die sich seit Beginn der internationalen Reise bzw. innerhalb der letzten 30 Tage, je nachdem, welche der kürzere Zeitabschnitt ist, an Bord des Schiffes / Binnenschiffes begeben haben, einschließlich aller Häfen / Länder, die in diesem Zeitraum angelaufen wurden:

**List crew members, passengers or other persons who have joined ship / inland navigation vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports / countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

**number crew or passengers / name / rank / joined port and date / nation

Hiermit erkläre ich, dass die in dieser Gesundheitserklärung (einschließlich des Anhangs) enthaltenen Angaben und Antworten nach bestem Wissen und Gewissen richtig und der Wahrheit entsprechend gemacht worden sind.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Kapitän/Master

Unterschrift / Signature

Schiffsarzt / Ship's Surgeon

gegengezeichnet / countersigned

Datum / Date

Anhang zur Gesundheitserklärung

Attachment of Maritime Declaration of Health

Name	Klasse oder Tätigkeit an Bord	Alter	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Hafen/Datum des Anbordgehens	Art der Krankheit	Datum des Einsetzens der Symptome	Einem Hafentarzt gemeldet?	Nachfolgende Maßnahmen***)	Dem Patienten verabreichte Arznei- und Heilmittel oder andere Behandlungen	Anmerkungen
name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case ***)	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

***Angaben, (1) ob die Person wiederhergestellt, noch krank oder verstorben ist, und (2) ob die Person noch an Bord befindlich ist, ob sie evakuiert wurde (einschließlich der Angabe des Hafens oder Flughafens) oder ob die Leiche auf See bestattet wurde.

***State, (1) whether the person recovered is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.