

Nur vom Arzt auszufüllen / To be filled out by doctor only / A rellenar sólo por el médico / Emplacement réservé au médecin

Es wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:
Se ruego contestación a las siguientes preguntas:

Please answer the following questions:
Prière de répondre aux questions suivantes:

Ansteckende Krankheit: nein ja was ist zu tun:
 Infectious disease: no yes what is to be done:
 Enfermedad contagiosa: no sí medidas a adoptar:
 L'affection est-elle contagieuse: non oui mesure à prendre:

Patient arbeitsunfähig: nein ja Tage arbeitsunfähig:
 Patient unfit for duty: no yes Unfit for days:
 Paciente incapacitado para el trabajo: no sí Incapacitado para el trabajo durante días:
 Y a-t-il incapacité de travail: non oui Durée de l'incapacité de travail jours:

Patient partly unfit: * no yes Betruhe erforderlich: nein ja Tage
 Paciente parcialmente capacitado para el trabajo: * no sí Confinement to bed necessary: no yes days
 Y a-t-il capacité partielle de travail: * non oui Reposo en cama: no sí días
 Le malade doit-il garder le lit: non oui Le malade doit-il garder le lit: non oui jours

Weitere Behandlung erforderlich: nein ja an Bord/aboard/a bordo/à bord:
 Further treatment necessary: no yes ambulant/out-patient/ambulatorio/titre ambulatorio:
 Precisa tratamiento ulterior: no sí durch Arzt/by doctor/por el médico/par un médecin:
 Des soins complémentaires seront à dispenser: non oui Hospital/hospital/el hospital/l'hôpital:

Repatriierung erforderlich: nein ja
 Repatriation necessary: no yes
 Enviar a su patria necesario: no sí
 Rapatriement nécessaire: non oui

Ist der Patient transportfähig: nein ja Eisenbahn/railway/tren/train:
 Can the patient be moved: no yes Flugzeug/airplane/avión/avion:
 El paciente puede ser transportado: no sí oder/or/o por/ou par:
 Le malade est transportable: non oui

Diagnose des Arztes:
 Doctor's diagnosis:
 Diagnóstico del médico:
 Diagnostic du médecin:

Laboruntersuchungen und/oder Röntgenaufnahmen sowie Befund:
 Laboratory tests and/or X-ray pictures and findings:
 Análisis de laboratorio realizados y/o radiografías tomadas así como resultado del reconocimiento:
 Analyses et examens de laboratoire et/ou radiographies pratiqués et résultats:

Aufnahme im Krankenhaus: nein ja Name und Anschrift:
 Admission to hospital: no yes Name and address:
 Ingreso en hospital: no sí Nombre y dirección:
 Y eut-il hospitalisation: non oui Identification de l'établissement de soins:
 Aufnahmedatum:
 Date of admission:
 Fecha del ingreso en hospital:
 Date d'admission:

Tage im Krankenhaus: Datum der Entlassung:
 Days in hospital: Date of discharge:
 Días de hospitalización: Fecha de alta:
 Durée de l'hospitalisation: Date de sortie de l'hôpital:

Operation erforderlich: nein ja welcher Art:
 Operation necessary: no yes what kind:
 Operación necesaria: no sí de qué clase:
 Y eut-il intervention chirurgicale: non oui nature de l'acte:

Ärztliche Nachbehandlung/Kontrolle erforderlich: nein ja wann
 Subsequent medical treatment/checks required: no yes when
 Tratamiento médico posterior/control necesario: no sí quando
 Un traitement/contrôle médical s'impose-t-il: non oui quand

Welche Behandlung wird an Bord empfohlen:
 What treatment is advised on board ship:
 A bordo se recomienda el siguiente tratamiento:
 Traitement prescrit à suivre à bord:

Welche Medikamente:
 Which medicines:
 Qué medicación:
 Quels médicaments:
 wie häufig:
 how often:
 tantas veces:
 combien de fois:

Bemerkungen / Remarks / Observaciones / Observations:

Patient ist beim Arzt erschienen am: um _____ Uhr, entlassen am: um _____ Uhr
 Patient called on doctor on: at _____ hours, left on: at _____ hours
 El paciente se presentó al médico el día: a las _____ horas, y se marchó el día: a las _____ horas
 Le patient s'est présenté au cabinet du médecin le _____ à _____ heures, il est sorti le _____ à _____ heures

Ort und Datum
Place and date/Lugar y fecha/Lieu et date

Unterschrift und Stempel des Arztes
Signature and stamp of the doctor/Firma y sello del médico/Signature et cachet du médecin

*) Not permitted for seafarer under German law.

Fragen ankreuzen X und/oder ausführlich beantworten
 Please answer with a cross X and/or in detail
 Marcar las preguntas con un aspa X donde corresponda y/o
 Marquer d'une croix la case correspondante X et/ou répondre en

contestarlas con detalle
 toutes lettres

Ärztliche Untersuchung/Medical Treatment/Reconocimiento médico/Examen médico

Name und Anschrift der: Name and address of: Nombre y dirección de la: Nom et adresse de:	Reederei Owners	Cia. naviera la Cie de navigation
	Agentur Agents	Agencia l'agent

Schiffsname/Name of ship/Nombre del buque/Nom du navire	Ankunftsdatum/Date of arrival/Fecha de llegada/Date d'arrivée
---	---

Ort und Datum/Place and date/ Lugar y fecha/Lieu et date	Name und Unterschrift des Kapitäns/Master's name and signature/ Nombre y firma del capitán/Nom et signature du capitaine
---	---

Um ärztliche Untersuchung und/oder Behandlung wird für nachfolgend genannten Patienten gebeten:
Medical examination and/or treatment is requested:
Se ruega reconocimiento y/o tratamiento médico de la persona señalada a continuación:
Demande d'examen et/ou de soins médicaux pour la personne ci-dessous nommée:

Rang/Rank/Grado/Grade	Name des Kranken/Name of patient Nombre del paciente/Nom du malade	Geburtsdatum/Date of birth/ Fecha de nacimiento/Date de naissance
-----------------------	---	--

Hinweise für den Zahnarzt/Augenarzt: Nur einfache Behandlungen gehen zu Lasten der Reederei. Kosten für Zahnersatz, Gold- oder Platinkronen/besondere Brillengestelle, Gläser usw. müssen dem Besatzungsmitglied direkt berechnet werden, es sei denn, es handelt sich um notwendigen Ersatz verursacht durch Unfall.

Special note for dentist/optician: Only simple treatment is chargeable to the shipowner. Costs for dentures, gold or platinum crowns/special spectacle frames or lenses are to be paid by the crew-member himself, except replacement was caused by an accident.

Advertencias para el médico dentista/oculista: Sólo los tratamientos sencillos serán a cargo de la Cia. naviera. Los gastos para dentadura, puentes de oro o platino/monturas o cristales especiales para gafas, etc. deberán ser cargados a el tripulante personalmente.

A l'attention du dentiste/de l'oculiste: Seuls les soins dentaires/ophtalmologiques simples sont pris en charge par la Compagnie de navigation. Fausses dents, couronnes d'or ou de platine/montures de lunettes ou verres speciaux et autres coûts du genre sont a facturer directement à l'intéressé.

Arbeitsunfall: Accident at work: Accidente de trabajo: S'agit-il d'un accident du travail:	nein no no non	<input type="checkbox"/>	ja yes sí oui	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Tag Day Día Jour	Monat Month Mes Mois	Jahr Year Año Année	Uhrzeit Time Hora Heure
---------------------------	-------------------------------	------------------------------	----------------------------------

Erkrankung / Zähne? Illness / dental? Enfermedad / de los dientes? S'agit-il d'une maladie / des dents?	nein no no non	<input type="checkbox"/>	ja yes sí oui	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Seit wann erkrankt: (Datum) Ill since when: (date) Desde cuando: (fecha) Depuis quand: (date)	<input type="text"/>
--	----------------------

Verletzung: Injury: Herida: S'agit-il d'une blessure:	nein no no non	<input type="checkbox"/>	ja yes sí oui	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Seit wann verletzt: (Datum) Injured since when: (date) Desde cuando: (fecha) Depuis quand: (date)	<input type="text"/>
--	----------------------

Ärztliche Nachbehandlung: Treatment by doctor: Tratamiento médico posterior: Y eut-il soins médicaux consécutifs:	nein no no non	<input type="checkbox"/>	ja yes sí oui	<input type="checkbox"/>
--	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Wann erstmalig ärztlich behandelt: When first medically treated: Primer tratamiento médico: Quand pour la première fois: Datum/date/fecha/date:	im Hafen in port en el puerto au port
---	--

Patient schon früher am gleichen Symptom erkrankt? Was patient previously ill with same symptom? El paciente, ¿ha estado enfermo anteriormente con los mismos sintomas? Le malade a-t-il antérieurement déjà souffert de la même affection?	nein no no	<input type="checkbox"/>	ja yes sí oui	<input type="checkbox"/>
--	------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------

Beschreibung der Krankheit/Beschwerden/Verletzung: Description of illness/complaint/injury: Descripción de la enfermedad/molestia/herida: Description de la maladie/des mauxaises/de la blessure:	<input type="text"/>
--	----------------------

An Bord ausfüllen
Fill out aboard
A rellenar a bordo
A remplir à bord

1x Bord
1x ship
1x cia queda a bordo
1x à bord

1x Agentur
1x agent
1x cia agente
1x l'agent

2x Arzt
2x doctor
2x médico
2x au médecin

Verteiler:
Copies:
Distribución:
Destinés: