

Anlage

zu vorstehender Anordnung

(Vorderseite)

Besondere Vermerke des MDV

Verlängerung der Gültigkeitsdauer

Gültig bis.....

Rostock, den

(Stempel)

Unterschrift

Gültig bis

Rostock, den

(Stempel)

Unterschrift

Gültig bis.....

Rostock, den

(Stempel)

Unterschrift

Nr..... Name

Medizinischer Dienst des Verkehrswesens
der
Deutschen Demokratischen Republik

Gesundheitspflegezeugnis

(Rückseite)

Name

Vorname.....

Geburtsort.....

Geburtsort.....

Seefahrtbuch Nr.....

Unterschrift des Inhabers

Der Inhaber dieses Zeugnisses hat am
im Rahmen seiner Ausbildung zum

.....
die Befähigung zur Ausübung der gesundheitlichen
Betreuung an Bord von Seeschiffen der Deutschen
Demokratischen Republik nach den geltenden Bestim-
mungen nachgewiesen.

Er ist berechtigt, entsprechend seiner Ausbildung an
Bord gemäß der Diensterteilung durch den Kapitän,
Maßnahmen zur gesundheitlichen Betreuung durchzu-
führen und Verletzte und Kranke, einschließlich Infek-
tionskranker, zu untersuchen und zu behandeln.

Er untersteht der Schweigepflicht.

Dieses Zeugnis ist nur in Verbindung mit dem See-
fahrtsbuch für..... Jahre bis gültig.

Rostock, den.....

(Stempel)

Unterschrift