



Iktatószám:

ADATLAP
Hajós szolgálati könyv kiállításához

Törzsszám:

Neve:			
Születési neve:			
Anyja neve:			
Születési helye:			
Születési ideje:			
A kitöltés alapjául szolgáló személyazonosító okmány:			
megnevezése	száma	kiállításának ideje	kiállításának helye
Állampolgársága:			
Állandó lakóhely:			
Értesítési cím:			
Telefon/Fax:			
e-mail címe:			
Termet (cm)	Arcforma	Hajszín	Szemszín
Különös ismertető jel:			
Szakiskola, hivatásos belvízi képesítések adatai (iskola, képzés megnevezése, törzskönyvi szám vizsga időpontja):			
Előző hajós szolgálati könyv száma (eredetit bemutatni):			

A hajós szolgálati könyv kiállításához mellékelni kell:

egészségügyi alkalmasság igazolása

2 db szabványos színes igazolványkép

korábban megszerzett hivatásos belvízi képesítő okmányok másolata

Az eljárási díj befizetését igazoló póstai feladóvevényt, banki átutalási bizonylat eredeti példányát

Tudomásul veszem, hogy a hajós szolgálati könyv kiállítása díjköteles melynek mértékét "a hajózási hatósági eljárások díjairól szóló 29/2001. (IX. 1.) KöViM rendelet módosításáról" szóló 43/2005. (VI. 11.) GKM rendelet 1. melléklet 26. g. pontja alapján kerül megállapításra valamint a nyomtatvány (szolgálati könyv) térítésköteles.

Bíróság eltiltotta-e valamely vízi jármű vezetésétől?

igen nem meddig?.....

Bevonás hatálya alatt áll-e képesítése?

igen nem meddig?.....

Ki vonta be?.....

Áll-e cselekvőképességét kizáró vagy korlátozó gondnokság alatt?

igen nem

Kijelentem, hogy a víziközlekedéshez szükséges mértékben, megfelelő biztonsággal tudok úszni



Nemzeti Közlekedési Hatóság

Útügyi, Vasúti és Hajózási Hivatal

Tudomásul veszem, hogy a hajózási hatóság a vizsgabizonyítványt visszavonja, a vizsgabizonyítvány kiadásának alapjául szolgáló iratok meghamisítása, vagy hamis adatok közlése esetén
Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek; egyúttal hozzájárulok személyes adataim hajózási hatóságnál történő nyilvántartásához

Dátum:

Kérelmező aláírása

Az adatlap leadásának időpontja:

Dátum: Budapest,

Ügyintéző

ORVOSI IGAZOLÁS

A belvízi hajós egészségi alkalmasságának minősítéséről

Vezeték és utónév:		Születési idő:	
Anyja születési neve:		Születési hely:	
Állampolgársága:		Személyi ig. (útleve)l) szám:	
Látási követelmények	jobb szem	bal szem	
Távra:			
Látásjavító eszközzel:			
Közelre:			
Szürkületi látás:			
Látótér:			
Szemmozgások:			
Színlátás:			
A vizsgálat eredménye:	megfelelő	nem megfelelő	
Hallás: a halláskárosodás meghaladja a 30dB-t 500, 1000 és 2000 Hz frekvenciánál			
jobb fül:	Igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	
bal fül:	Igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	
Hallókészülék szükséges:	Igen <input type="checkbox"/>	nem <input type="checkbox"/>	
A vizsgálat eredménye	<input type="checkbox"/>	megfelelő <input type="checkbox"/>	nem megfelelő <input type="checkbox"/>
20 kg súly felemelésének képessége:	<u>Igen</u>	<u>nem</u>	

Utügyi, Vasúti és Hajózási Hivatal

H-1066 Budapest, Teréz krt. 62. Levélcím: 1387 Budapest, 62. Pf. 30.
Telefon: +36 1 474 1795 Fax: +36 1 311 1412 Internet: www.nkh.hu



	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A részletes vizsgálatok eredményei:		
Betegségek vagy testi fogyatékoságok , amelyek a hajós munkavégző képességét korlátozzák:		
Felülvizsgálat a Repülési, Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi központban szükséges		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	igen	nem
A belvízi hajós egészségi alkalmasságának orvosi minősítése		
Fedélzeti szolgálatra	<input type="checkbox"/> alkalmas	<input type="checkbox"/> nem alkalmas
Gépüzemi szolgálatra	<input type="checkbox"/> alkalmas	<input type="checkbox"/> nem alkalmas
Segédszolgálatra	<input type="checkbox"/> alkalmas	<input type="checkbox"/> nem alkalmas
..... hely, dátum	ph.	Foglalkozás egészségügyi alapszolgáltatás nyújtására jogosult, a közlekedési értesítőben közzétett orvos aláírása