

# Romanian Maritime Training Centre



69 A Pescarilor St., Code 900581, Constantza - ROMANIA  
 Tel:+40 241 639595; 691368, Fax:+40 241 631415, e-mail: office@ceronav.ro, www.ceronav.ro

<b>Formular de Autoevaluare Medicala</b> <b>GWO</b>	<b>Cod</b>	
	<b>Editie</b>	
	<b>Revizie</b>	
	<b>Data</b>	

<b>Nume și Prenume așa cum apare în CI/BI</b>	<b>Societate:</b>
<b>Adresă E-mail:</b>	<b>Nr. dvs. De tel:</b>
<b>Persoană de contact în caz de necesitate</b>	<b>Nr. de tel :</b>

<b>Următoarele condiții ar putea reprezenta un risc pe perioada participării active la cursurile de formare GWO</b>	<b>DA</b>	<b>NU</b>
Astm sau alte afecțiuni respiratorii		
Epilepsie, pierderi de memorie sau alte crize		
Angină sau alte dureri de inimă		
Vertij sau alte probleme ale urechii interne (dificultate de păstrare a echilibrului)		
Claustrofobie/ Acrophobia (teama de spații închise/ înălțime)		
Tulburări ale tensiunii arteriale		
Diabet		
Stimulator cardiac sau un defibrilator implantat		
Artrită, osteoartrită sau alte tulburări musculare / scheletice care afectează mobilitatea		
Alergii cunoscute (de exemplu la înțepături / mușcături de albine, viespi sau de păianjen)		
Intervenție chirurgicală recentă		
Orice altă condiție medicală sau medicamente care ar putea afecta sau avea impact asupra lucrului la înălțime, cățărarea sau impactul fizic al căderii		
<b>Greutatea cursantului</b>		

*Confirmați că am citit și am înțeles riscurile enumerate mai sus și condițiile medicale care îmi pot pune viața în pericol și că sunt apt pentru a participa la cursurile de formare GWO.*

*Prin prezenta confirm că nu există niciun factor care va împiedica sau afecta participarea mea la cursurile de formare GWO.*

*Sunt de acord ca pe perioada cursurilor de formare GWO să urmez toate instrucțiunile oferite de instructorul desemnat.*

*Sunt de acord ca, în cazul în care sunt îndoieli privind sănătatea mea, furnizorul de servicii de formare profesională poate opri instructajul și solicita consultarea unui medic de specialitate.*

**Semnătură:** .....

**Data:**.....

# Romanian Maritime Training Centre



69 A Pescarilor St., Code 900581, Constantza - ROMANIA  
 Tel:+40 241 639595; 691368, Fax:+40 241 631415, e-mail: office@ceronav.ro, www.ceronav.ro

<b>Medical Self-Assessment Form</b> <b>GWO</b>	<b>Code</b>	
	<b>Edition</b>	
	<b>Revision</b>	
	<b>Date</b>	

<b>Name and Surname as it appears in CI/BI/Passport</b>	<b>Company:</b>
<b>E-mail Address:</b>	<b>Tel No:</b>
<b>Contact person in case of emergency</b>	<b>Tel No :</b>

<b>The following conditions could pose a risk during active participation in GWO training courses</b>	<b>YES</b>	<b>NO</b>
Asthma or other respiratory conditions		
Epilepsy, memory loss or other seizures		
Angina or other heart pain		
Vertigo or other inner ear problems ( difficulty keeping balance)		
Claustrophobia/ Acrophobia (fear of closed spaces/ heights)		
Blood pressure disorders		
Diabetes		
Pacemaker or an implanted defibrillator		
Arthritis, osteoarthritis or other musculoskeletal disorders that affect mobility		
Known allergies (eg to bee, wasp or spider stings/bites)		
Recent surgery		
Any other medical condition or medication that could affect or impact working at height, climbing or the physical impact of falling.		
<b>Participant weight</b>		

*I confirm that I have read and understand the above listed risks and potentially life-threatening medical conditions and that I am fit to attend GWO training courses.*

*I hereby confirm that there is no factor that will prevent or affect my participation in GWO training courses.*

*I agree to follow all instructions given by the assigned instructor during the GWO training courses.*

*I agree that if there are doubts about my health, the vocational training service provider can stop the training and ask for the consultation of a specialist doctor.*

**Signature:** .....

**Date:**.....