

NYILATKOZAT

Alulírott [.....név],
[.....anyja neve],
[.....születési helye,
.....ideje], [.....
e-mail címe] az alábbi nyilatkozatot teszem:

Tudomásom van arról, hogy Magyarországon az AEROMED Repülési Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi és Oktató Korlátolt Felelősségű Társaság (a továbbiakban: Aeromed Kft.) hiánypótló szakszolgáltatást nyújt.

Azáltal, hogy Budapesten is hozzáférhető a szolgáltatás, mentesíti a magyar hajósokat a költséges külföldi vizsgálatoktól, a külföldi tartózkodástól és szállodaköltségektől.

Tájékoztatót kaptam arról a tényről, hogy Dr. Melles Imre főorvos 30 éves hajóorvosi tapasztalattal bír és a Nemzeti Közlekedési Hatóság, Norvégia kijelöléseivel is rendelkezik.

Tudomásom van arról, hogy minden Hajós Társaság saját Orvosi Vizsgálati Lapot (Medical Certificate) szerkeszt és ismeretes előttem, hogy ezek a Medical Certificate – ek évről évre változhatnak, korszerűsödhetnek. Az én érdekem és így a saját felelősségem, hogy ellenőrizsem: a legújabb formátumú Medical Certificate -tel rendelkezem.

Megértettem és tudom, hogy a szükséges vizsgálati protokoll az elvégzendő munkától és pozíciómtól is függ, így az összes vizsgálat elvégzése, a vizsgálati eredmények összegyűjtése az én felelősségem.

Tudomással bírok arról a tényről, hogy a beadandó oltások a hajó útvonalától függően változhatnak, így az én feladatomban és felelősségemben, hogy a hajó útvonalát megtudjam és a szükséges oltásokat felvegyem.

Megértettem és tudom, hogy a hajós munka hosszantartó megterhelést és speciális igénybevételt jelent, így kijelentem, hogy Dr. Melles Imre előtt –az elvégzett vizsgálat alkalmával - nem titkoltam el semmilyen

STATEMENT

Undersigned [.....name]
[mother's..... birth name]
[.....place and date of birth]
[.....e-mail address]
hereby make the following statement:

I am aware that AEROMED Repülési Hajózási és Tengerészeti Egészségügyi és Oktató Korlátolt Felelősségű Társaság (hereinafter: Aeromed Kft.) offers a professional service which is niche and filled a gap in its kind.

By offering the service in Budapest, Hungarian seamen are exempt of having to pay for costly foreign examinations, accommodation charges.

I am informed that Imre Melles M.D. has thirty year experience in seafarer's doctor profession, and has an approval from the Hungarian National Transport Authority, from the competent authority of Norway and the United States of America.

I am aware that all Maritime Companies have their own Medical Certificate and that these Medical Certificates may be amended and updated on a yearly basis. It is my own interest and responsibility to follow up on my Medical Certificate if it is the latest format.

I understand and I am aware that the examination protocol may depend on the occupation and office I am to hold, hence it is my responsibility to undertake all examinations and collect all examination results.

I am aware that the inoculations to be performed may vary by the route of the ship, hence it is my duty and responsibility to learn the route of the ship and to receive all inoculations.

I understand and I am aware that maritime service is a long-term expense to me and causes special strain, thus I declare that in front of Imre Melles M.D. I did not hide any illness of handicap at the time of the

betegséget vagy fogyatékoságot. Kijelentem, hogy nem álltam ideggondozói kezelés alatt. Kijelentem továbbá, hogy nem voltam pánikbeteg, nincs szorongásom, jól tudok aludni, reggel kipihenten ébredek, nem kell minden nap valamilyen gyógyszert beszednem és nem vagyok gyógyszerfüggő.

Tájékoztatót kaptam arról, hogy Dr. Melles Imre a 21/2002. GKM-ESzCsM rendeletben foglalt előírásoknak megfelelően folytatja tevékenységét és a részemre kiállított hajózási egészségi alkalmasság igazolást is ennek a rendeletnek megfelelően állítja ki.

Tanú előtt kijelentem és jelen nyilatkozatra vezetett aláírással hitelesítem, hogy az Aeromed Kft., Dr. Melles Imre valamint a közreműködő szakasszisztensekkel szembeni panaszról, kártérítés, sérelemdíj vagy egyéb pénzkövetelés iránti igényemről ezennel véglegesen és visszavonhatatlanul lemondok.

examination. I declare that I was not receive any neurotic care. I further declare that I did not have any panic disorder or phobia, I can sleep well, I wake relaxed in the mornings, I do not need to take medications and am not addicted to drugs (pills).

I was informed that Imre Melles M.D. performs his activity in accordance with the conditions laid out in 21 GKM-ESzCsM Decree of 2002 effective as of now and of 1 January 2015, and he issues Medical certificates for service at sea to me by complying with the specific rules therein.

I hereby declare and confirm with my signature in front of a witness that I waive all claims of damages, restitution for non-material violation or other pecuniary claims as well as complaints towards Imre Melles M.D., his assistants and Aeromed Kft. definitely and irrevocably.

Kelt:, [év] [hónap] [nap]

.....
[név]
aláírás / signature

.....
[tanú neve, adatai]
aláírás / signature