

**DENİZ SAĞLIK BİLDİRİMİ**  
**MARITIME DECLARATION OF HEALTH**

Yabancı limanlardan gelen gemilerin kaptanı tarafından doldurulup yetkili makamlara teslim edilecektir.  
*To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.*

Submitted at the port of \_\_\_\_\_ limanında, \_\_\_\_\_ tarihinde teslim edilmiştir.  
Date

Geminin ya da iç su gemisinin adı \_\_\_\_\_ Kayıt / IMO Numarası \_\_\_\_\_  
Name of ship or inland navigation vessel Registration / IMO No

geldiği yer \_\_\_\_\_ gideceği yer \_\_\_\_\_  
arriving from sailing to

(Tabiiyeti)/(Geminin bayrağı) \_\_\_\_\_ Gemi kaptanının adı \_\_\_\_\_  
(Nationality)/(Flag of vessel) Master's name

(Geminin) grostonu \_\_\_\_\_ (İç su gemisinin) tonajı \_\_\_\_\_  
Gross tonnage (ship) Tonnage (inland navigation vessel)

Gemide geçerli bir Sağlık Kontrolünden Muafiyet / Sağlık Kontrol Sertifikası var mı?  
Valid Sanitation Control Exemption / Control Certificate carried on board?

Evet  Hayır  Düzenlendiği yer \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_\_  
yes no Issued at date

Yeniden incelenmesi gerekiyor mu? Evet  Hayır   
Re-inspection required? yes no

Gemi / Deniz aracı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tesbit edilen etkilenmiş bir bölgeye uğradı mı?  
Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization?

Evet  Hayır  Uğrak limanı ve tarih \_\_\_\_\_  
yes no Port and date of visit

Yolculuğun başlangıcından itibaren veya son otuz gün içinde, hangisi daha kısa ise, uğrak limanların çıkış tarihleri ile birlikte listesi :  
List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:

Varıştaki yetkili makâmın talebi üzerine, mürettebatı, yolcuları veya uluslar arası yolculuğa başladığından itibaren veya son otuz gün içinde, hangisi daha kısa ise, gemiye / deniz aracına binmiş diğer kişileri, bu süre zarfında uğradığı tüm limanları / ülkeleri içerecek şekilde listelersiniz (ilave isimleri ilişikteki listeye eklersiniz) :

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____
(2) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____
(3) İsim _____ bindiği yer _____ (1) _____ (2) _____ (3) _____ Name joined from:	(1) _____ (2) _____ (3) _____

Gemideki mürettebatın sayısı \_\_\_\_\_  
Number of crew members on board

Gemideki yolcuların sayısı \_\_\_\_\_  
Number of passengers on board

**Sağlık Soruları**  
**Health questions**

(1) Yolculuk boyunca gemide bir kaza sonucu olanlar dışında ölen yolcu oldu mu? Evet  Hayır   
If any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes no

Evet ise, ayrıntıları ilişikteki tabloda belirtiniz.  
if yes, state particulars in attached schedule.

Toplam ölü sayısı \_\_\_\_\_  
Total no. of deaths

(2) Gemide ya da uluslararası yolculuk esnasında bulaşıcı-mikrobik olduğundan şüphelendiğin herhangi bir hastalık var mı?  
Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature?

Evet  Hayır   
yes no

Evet, ise ayrıntıları ilişikte belirtiniz.  
If yes, state particulars in attached schedule.

(3) Yolculuk esnasında, hasta yolcuların toplam sayısı, normalden / beklenilenden daha mı fazladır?  
Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected?

Evet  Hayır   
yes no

Ne kadar hasta kişi var? \_\_\_\_\_  
how many ill persons?

(4) Şu anda gemide hasta kişi var mı? Evet  Hayır   
Is there any ill person on board now? yes no

Evet, ise ayrıntıları ilişikte belirtiniz.  
If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Bir tıp doktoruna danışıldı mı? Evet  Hayır   
Was a medical practitioner consulted? yes no

Evet ise, yapılan tıbbi tedavi veya önerilerin ayrıntılarını ilişikte belirtiniz.  
If yes, state particulars of medical treatment or advise provided in attached schedule.

(6) Gemide bulaşıcı-mikrobik hastalığın yayılmasına yol açabilecek bir durum biliyor musunuz?  
If you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease?

Evet  Hayır   
yes no

Evet, ise ayrıntıları ilişikte belirtiniz.  
If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Gemide herhangi bir sağlık önlemi uygulanmış mıdır? (örn. karantina, tecrit, dezenfeksiyon veya dekontaminasyon).  
If any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board?

Evet  Hayır   
yes no

Evet ise, yeri, türü ve tarihini belirtiniz.  
if yes, specify type, place and date

(8) Gemide kaçak yolcu bulundu mu? Evet  Hayır   
Have any stowaways been found on board? yes no

If yes, where did they join the ship (if known)?

Evet ise, bunlar gemiye (biliniyorsa) nereden binmişlerdir.  
if yes, where did they join the ship (if known)?

(9) Gemide hasta hayvan ya da evcil hayvan bulunmakta mıdır? Evet  Hayır   
Is there a sick animal or pet on board? yes no

**Not:** Gemi tabibi yoksa, kaptan şu belirtileri, bulaşıcı-mikrobik türdeki bir hastalığın varlığından şüphelenmek için olarak dikkate almalıdır:  
In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) birkaç gün süren ateş ile birlikte olan; (i) bitkinlik (ii) bilinç azalması (iii) beze şişmesi (iv) sarılık (v) öksürük veya nefes darlığı (vi) alışılmadık kanamalar; veya (vii) felç, fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; (vii) paralysis.

(b) ateşli veya ateşsiz: (i) deride akut her hangi bir tipte döküntü veya pullanma; (ii) ciddi kusma (deniz tutması haricinde); (iii) ciddi ishal; veya (iv) tekrarlayan bayılmalar. with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

Ben, bildiğime ve inanışlarıma göre, bu Sağlık Bildiriminde (ilişkileri ile birlikte) sorulan sorulara verdiğim cevap ve ayrıntıların doğru ve hakikate uygun olduklarını beyan ederim.  
I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Tarih \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Date

İmza \_\_\_\_\_  
Signed Kaptan  
Master

Mukabil İmza \_\_\_\_\_  
Countersigned Gemi tabibi (varsa)  
Ship's Surgeon (if carried)