

PORT de TOULON/LA SEYNE

DECLARATION MARITIME DE SANTE

A remplir par les capitaines des navires en provenance de ports étrangers et à présenter aux autorités compétentes.

Présentée au port de Date

Nom du navire ou du bateau de navigation intérieure Numéro
d'immatriculation/OMI

en provenance de à destination de

(Nationalité) (Pavillon du navire) Nom du capitaine
.....

Jauge brute (navire)

Jauge (bateau de navigation intérieure)

Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ? Oui Non

Délivré à Date

Nouvelle inspection requise ? Oui Non

Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ? Oui Non

Nom du port et date de la visite

Liste des escales depuis le début du voyage (avec indication des dates de départ) ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours :

.....

.....

Si l'autorité compétente du port d'arrivée en fait la demande, liste des membres de l'équipage, passagers ou autres personnes qui ont embarqué sur le navire/bateau depuis le début du voyage international ou au cours des 30 derniers jours, à moins que le voyage n'ait duré moins de 30 jours, et nom de tous les ports/pays visités au cours de cette période (ajouter les noms dans le tableau ci-après) :

1) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

2) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

3) Nom embarqué à : 1) 2) 3)

Effectif de l'équipage

Nombre de passagers à bord

Questions de santé

1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? Oui Non

Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après. Nombre total de décès

2) Y a-t-il à bord, ou y a-t-il eu au cours du voyage international, des cas suspects de maladie de caractère infectieux ?

Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale/au nombre escompté ?

Oui Non Quel a été le nombre de malades ?.....

4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

5) Un médecin a-t-il été consulté ? Oui Non Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.

6) Avez-vous connaissance de l'existence à bord d'une affection susceptible d'être à l'origine d'une infection ou de la propagation d'une maladie ? Oui Non Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.

7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination, par ex.) ont-elles été prises à bord ?

Oui Non Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date

8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? Oui Non Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?

9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ? Oui Non

Note : En l'absence d'un médecin, le capitaine doit considérer les symptômes suivants comme des signes faisant présumer l'existence d'une maladie de caractère infectieux :

a) fièvre, persistant plusieurs jours, accompagnée de : i) prostration ; ii) diminution de la conscience ; iii) hypertrophie

ganglionnaire ; iv) ictère ; v) toux ou difficultés respiratoires ; vi) saignements inhabituels ; ou vii) paralysie.

b) fièvre, ou absence de fièvre, accompagnée de : i) érythème ou éruption cutanée aigus ; ii) forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) diarrhée sévère ; ou iv) convulsions récurrentes.

Je déclare que les renseignements et réponses figurant dans la présente déclaration de santé (y compris le tableau) sont, à ma connaissance, exacts et conformes à la vérité.

Signé

Capitaine

Contresigné

Médecin de bord (s'il y a lieu)

Date

Nom	Classe ou fonction à bord	Age	Sexe	Nationalité	Port et date d'embarquement	Nature de la maladie	Date d'apparition des symptômes	Signalé au médecin du port?	Issue ¹	Médicaments ou traitement administrés au patient	Observations

¹ Indiquer : 1) si la personne s'est rétablie, si elle est encore malade ou si elle est décédée ; et 2) si la personne est encore à bord, si elle a été évacuée