

TERMINANFRAGE ZUR ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG (ERLANGUNG DER EU-QUALIFIKATIONS-LIZENZ BINNENSCHIFFFAHRT)

LUXEMBURG
32, rue Glesener
L-1630 Luxembourg
T: 40 09 42-1000
E-mail: navigationfluviale@stm.lu

GREVENMACHER
20, route du Vin
L-6794 Grevenmacher
T: 40 09 42-4000
E-mail: navigationfluviale@stm.lu

KREUZEN SIE IHRE BEVORZUGTEN HALBTAGE FÜR DIE UNTERSUCHUNG AN:

VM / NM	MO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------------


Bitte ankreuzen:

Keine Arztpräferenz

Wunscharzt

(Liste der verfügbaren Ärzte auf www.stm.lu,

Rubrik „Examen pour professionnel de la navigation fluviale“):

 Personen, die kein Luxemburgisch, Französisch, Deutsch oder Englisch sprechen, werden gebeten, sich von einem qualifizierten Übersetzer begleiten zu lassen. Aus Gründen der Vertraulichkeit darf der Übersetzer kein Vorgesetzter sein.

PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

- TERMINANFRAGE ZUR ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG ZWECKS **ERSTMALIGER** ERLANGUNG DER EU-QUALIFIKATIONS-LIZENZ ALS MITGLIED DER MANNSCHAFT AN DECK
- TERMINANFRAGE ZUR ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG ZWECKS ERLANGUNG DER EU-QUALIFIKATIONS-LIZENZ ALS SCHIFFSFÜHRER
- TERMINANFRAGE ZUR ÄRZTLICHEN UNTERSUCHUNG ZWECKS ERNEUERUNG DER EU-QUALIFIKATIONS-LIZENZ ALS MITGLIED DER MANNSCHAFT AN DECK

Datum der Qualifikationsprüfung (falls zutreffend):

Ablaufdatum der Lizenz (falls zutreffend):

Name:

Vorname: Ehename:

Matrikelnummer:

Adresse

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

Telefonnummer: e-mail:

Berufsbezeichnung: Schiffsführer Matrose Decksleute Sachkundiger für die Fahrgastschifffahrt
 Steuermann Bootsmann Sachkundiger für Flüssigerdgas (LNG)

Datum:

DOKUMENTE, DIE ZUM VEREINBARTEN UNTERSUCHUNGSTERMIN VORGELEGT WERDEN MÜSSEN:

- Ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllter, medizinischer Fragebogen (STM – FO N°56bis)
- Erklärung zur eingeschränkten Tauglichkeit (STM – DOC N°106bis) ordnungsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet
- Personalausweis
- Luxemburgische Sozialversicherungskarte (falls vorhanden)
- Impfpass
- Brille oder Kontaktlinsen falls diese zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit getragen sind
- Einladungsschreiben
- Eventuelle medizinische Befunde (Laborwerte, usw) falls vom Arzt beantragt

Dieses Formular ist ordnungsgemäß und vollständig ausgefüllt per e-mail an folgende Adresse zurückzusenden: navigationfluviale@stm.lu