

海 事 处  
商 船 海 员 管 理 处  
香 港 统 一 码 头 道 38 号  
海 港 政 府 大 楼 3 楼



MERCANTILE MARINE OFFICE  
MARINE DEPARTMENT  
3/F., HARBOUR BUILDING  
38 PIER ROAD  
HONG KONG

本 处 档 号 OUR REF.: MDLVED/SEMM 1-125/6  
电 话 号 码 TEL. NO.: (852)2852 3063  
传 真 号 码 FAX NO.: (852)2545 4669  
网 址 WEB SITE: [www.mardep.gov.hk](http://www.mardep.gov.hk)  
电 邮 E-MAIL: [mmo\\_mdd@mardep.gov.hk](mailto:mmo_mdd@mardep.gov.hk)

## 香港注册船舶船长须知 — 船员事务

以下为给香港注册船舶船长的资料概要。本处整理这些资料时，虽力求小心，却不能取代详载这些事项的法例。

### 内 容

#### 章 主 题

- 1 船员协议及船员名册
- 2 航海日志记项
- 3 船上出生、死亡和失踪个案报告
- 4 把海员解职与遣返
- 5 维持船上纪律的规例
- 6 船上船员的安全
- 7 船上船员的健康
- 8 香港船舶上所须备存的海员事务出版物
- 9 船上申诉不满的标准程序

(2021 年 2 月 修订)

# 第一章

## 船员协议及船员名册

1. 依据《商船(海员)条例》第 80 条和《商船(海员)(船员协议、船员名册及海员解职)规例》所订，凡在香港注册船舶上服务的海员，须与船舶的船东，或已从该船东接收营运该船的责任的人(包括该船的管理人或租用人)，订立书面雇用协议。“船员协议及船员名册”应载于同一文件内以组成《船员协议》，特定的表格为 HKENG 1。
2. 船员名册的表格为 HKENG 2，应载于同一文件内以组成《船员协议》，而记入船员协议的任何详情须视为记入该名册(HKENG 2)的详情的一部分。
3. 用以订明海员雇用条款及条件的条目须易于明瞭，它们须刊载于 HKENG1 的适当部分，或者载录在其所附的文件内。这些条目须包括以下条文：
  - (i) 雇主和海员各有的权利与义务；
  - (ii) 海员的正常工作时间；
  - (iii) 给予海员的有薪年假；
  - (iv) 海员除了基本工资以外还享有的津贴；以及
  - (v) 其他与雇用相关而符合雇主和海员利益的条款。

欲知这方面的数据，可于商船海员管理处索取《香港注册／外国注册远洋船舶的标准协议条款》参阅，或参阅海事处网页：<https://www.mardep.gov.hk/en/faq/pdf/mlc201222a.pdf>。

4. HKENG 1 和 HKENG 2 上所有适用栏目均须由船东，或船长代雇主填写，或已从该船东接收营运该船的责任的人(包括该船的管理人或租用人)。
5. 每名受雇、遭解职的海员须于船长面前签署 HKENG 2；船长须确保本身信纳在其面前受雇的海员明白该协议的条款及条件，或者海员业经妥为解职，然后在 HKENG 2 上的海员受雇、解职项下草签。(此为船上记录存盘需要，电子提交的 EXCEL 格式的船员名册 HKENG 2 无需船员和船长签署)
6. 个别海员的个人资料包括编号、每月工资的确实款额(应该等同于海员的雇用协议的每月工资)、受雇职位等，须妥为填写在 HKENG 2 适当栏目内。
7. 香港海事处商船海员管理处的特定表格 HKENG 1(船员协议与船员名册)，

表格 HKENG 2(船员名册)连同相关的“服务条款及条件”而合成整份《船员协议》。

8. 须于 HKENG 2“所持证书／执照的数据”一栏，清楚填写下列数据，以示海员所具备与受雇职位相关的资格：
  - (i) 甲板高级船员和轮机师所持香港适任证书、执照的等级和编号；
  - (ii) 香港通讯事务管理局办公室签发的操作授权证明的编号或香港执照内 GMDSS 批注的资料；
  - (iii) 导航值班普通船员和机房值班普通船员所持《海员培训、发证和值班规则》培训合格证书的编号和说明；
  - (iv) 高级海员所持香港海事处签发的甲板/机房高级海员培训合格证书编号或获承认为等同该培训合格证书的证书编号；及
  - (v) 高级船员和普通船员的油轮货物作业培训合格证书或签注数据。
9. 海员除非持有香港海事处签发的高级海员培训合格证书或获承认为等同该培训合格证书的证书，否则不得评定为高级海员。
10. 凡新开立《船员协议》，务须尽快把整份《船员协议》的副本包括 HKENG 1、HKENG 2 及“服务条款及条件”，邮寄、电邮或传真给香港商船海员管理处。
11. 在协议有效期间，每当遇上更替船员，亦即雇用船员、将船员解职，须把这类船员更替数据填写在存于船上的 HKENG 2 内，同时也须尽快将更新的 EXCEL 格式的表格 HKENG 2 以电邮报告给商船海员管理处。
12. 须把《船员协议》的副本，或者其载有服务条款及条件的摘录副本张贴于船上显眼地方，便以该协议受雇的海员阅读。
13. 不论何时何地终止《船员协议》，也须把整份协议包括更新的 EXCEL 格式的 HKENG 1 及 HKENG 2 通过电子邮件（EMAIL）交给香港商船海员管理处存档。
14. 所有甲板高级船员和轮机师均须把所持的香港执照或适任证书正本存于船上，港口国检查员进行港口国监督检查期间或须加以查核。
15. 每名受雇于香港注册船舶的海员均须持有有效的健康证明书，即按照经修订的《商船(海员)(体格检验)规例》签发的健康证明书。此外，详情请参阅香港商船信息编号 74/2016。健康证明书通常于签发日期起计两年内有效，惟证明书上指明较早的届满日期则作别论。

## 第二章

### 航海日志记项

1. 航海日志须以特定表格 HKLOG 3 填写。填写内容须遵照《商船(海员)(正式航海日志)规例》第 4 至第 9 条及附表的要求。
2. 新的《航海日志》须在船舶首次在香港船舶注册处注册之日开立来使用，或者在上一本《航海日志》终止时开立使用。
3. 在第一章所述的船员名单(表格 HKENG 2)上，每名海员的姓名项下均注有编号。为着便于参照，此编号须与《航海日志》第 1 页船员名单上所填写的编号相同。《航海日志》记事部分每次提及其姓名时，均须同时引述此编号，以资识别。同样地，载有与该海员相关资料那页的页码，也须填写于第 1 页列表中最后一栏。
4. 《船员协议》有效期间，船上一切日常事项均须详尽记录在《航海日志》的记事部分。这些事项包括：
  - 该船船长指挥有所变更；
  - 船员更替；
  - 任何船员升职与降职；
  - 船员患病；
  - 子女出生、有人死亡；
  - 船员受伤与诊治；
  - 意外与伤亡事故；
  - 搜救人、其他船或飞机；
  - 船上发现偷渡者；
  - 碰撞事故、给予他船协助；
  - 船员或船上的人行为不当。
5. 召集、弃船演习、火警演习、船员培训、救生装置和消防装置检查、该船舵机测试和检查、船员舱房检查、食物和用水供应检查等资料必须分别详尽记录于适当那页。
6. 在正式航海日志内记入首项记项超过 12 个月后，船舶首次停靠港口的时间，须把《航海日志》同时妥为作结，并交回香港商船海员管理处保管。

### 第三章

## 船上出生、死亡和失踪个案报告

1. 每当船上有婴儿出生，或者发现船上有人死亡、失踪，船长须把事件详尽记录在《航海日志》上。
2. 上述事件须详尽记录在《航海日志》(HKLOG 3)的第二及第三页的专用列表内，当中载有填表须知。至于这些事件的细节资料，也须记录在《航海日志》的记事部分。
3. 记载于《航海日志》上的事件资料，须以表格 HKRBD1(出生个案申报表)或表格 HKRBD 2(死亡／失踪人士申报表)，尽快申报。
4. 船上有人死亡或失踪时，目睹相关情形的船员须作陈述。供词必须以清晰字体书写，妥为签署。
5. 所有表格，包括 HKRBD 1、HKRBD 2、HKPDS 1、HKASW 2，均须填妥。并须连同《航海日志》上相关记项的摘录、船员供词、死亡证明书和其他相关文件，尽快送交：

香港中环统一码头道 38 号  
海港政府大楼 3 楼  
海事处商船海员管理处总监  
电邮: [mmo\\_mdd@mardep.gov.hk](mailto:mmo_mdd@mardep.gov.hk)  
传真号码: (852)2545 4669

6. 船长如接获要求，则须与香港商船海员管理处总监安排进行根据《商船(海员)条例》第 122 条所订的海员或其他人的死因调查。

## 第四章

### 把海员解职与遣返

1. 凡因任何原因在外地港口遭解职的海员，均获提供岸上住宿。如无意让该海员重返船上工作，则须将其遣返原籍港，遣返时可由飞机、船舶或其他适当方式为之，一如该船船长及／或其委派的代理人所指示者。确保海员不会给留在外地港口而无人照顾的责任在于该船的船长、船东。
2. 海员凡遭解职，若是依照该船船长及／或其委派的代理人所指示而遣返，得有权续支工资，直至返抵原籍港该日为止，惟因没有按规定上船任职或重返船上工作而遭解职者则作别论。
3. 海员遭解职时，船长须向他提供整份工资和所有扣减工资的账目。船长须在海员雇用登记簿上予以记录，在船員沒有提供海員僱用登記簿作記錄是时将解职证明书(表格 HKDIS 1)发给他，注明雇用日期、服务性质和解职日期。
4. 海员凡因受伤或患病而给留下时，在经证明适宜乘搭交通工具后，得送返原船工作或遣返其原籍港而无须自行承担交通费。
5. 倘海员因本身过失或离弃船舶而给留在外地，船东可保留权利，在海员遣返原籍港后向他追讨该次遣返所引致的费用，惟须得到商船海员管理处总监同意。

## 第五章

### 维持船上纪律的规例

1. 依据《商船(海员)(船上违纪行为)规例》《规例》第4条所订，在香港注册船舶上的违纪行为包括殴打他人、不服从命令、擅离职守、非法管有攻击性武器、损毁船舶或船上财物、偷窃、未获授权而把任何人运上船等等。该《规例》第5条也订明导致运载危险货物的船发生火警、爆炸危险的违纪行为，例如吸烟、使用非认可设备等。此外，《商船(海员)(健康及安全：一般责任)规例》第5A条订明海员不得受酒精或药物影响以致行为不检；或履行指定责任的能力受到损害。
2. 每当海员作出违纪行为，只有船长或获授权的高级船员才可在获悉其事后24小时内加以处理。不论相关海员承认与否，船长均须把这项违纪行为的陈述记入该船的《航海日志》，由船长和一名船员联署。
3. 该规例第8条说明处理违纪行为的程序。无论如何，该名海员须有机会就指控答辩陈述，并获准传召证人为他作供。船长若裁断该名海员作出被控的违纪行为，则可对该名海员处以规例第10条订明的罚款额，亦即就该规例第4条、第5条所指的违纪行为，所处罚款分别不超过两天工资、五天工资。船长须把处罚款一事适当地记入《航海日志》。该名海员须在航程结束离船时，或者在船长或其雇主终止雇用他在船上工作时缴交罚款，视乎何者较早而定。
4. 船长若裁断海员作出违纪行为而该名海员对裁断不满，则须告知他可以书面向总监投诉，陈述其不满。船长须给他提供《航海日志》相关记项的副本，附于这项投诉。船长须在《航海日志》记录他曾经如此告知该名海员。
5. 上述规例所适用的海员不包括高级船员在内。遇有合格高级船员被裁断行为不当、不适任、不称职，他或须接受就其是否适宜执勤或对其行为进行的研讯，可能导致他被取消资格。这些个案的详尽细节、证据、证明文件均须提交总监用于调查。

## 第六章

### 船上船员安全

1. 依据《商船(海员)(安全、保安及指定职责培训)规例》，香港注册船舶的雇主和船长须确保每名海员获指派船上任何职责之前，接受过以下熟习训练：
  - a. 就基本安全事宜与其他船员沟通，以及明白安全资料符号、标志和信号；
  - b. 知道以下情况出现时应如何行事 —
    - (i) 有人堕海；
    - (ii) 发现火警或烟雾；
    - (iii) 火警警报或弃船警报响起；
  - c. 辨认召集站和登乘站，以及紧急逃生路线；
  - d. 找到并穿上救生衣；
  - e. 发出警报，以及具有使用手提式灭火器的基本知识；
  - f. 在遇到意外时立即采取行动，或在遇到其他医疗紧急事故时，在船上寻求进一步医疗协助之前立即采取行动；
  - g. 开关安装在特定船舶上的防火门、风雨密门和水密门(安装于船体开口的防火门、风雨密门和水密门除外)；
  - h. 报告保安事件，包括海盗或武装抢劫的威胁或袭击；
  - i. 知道在发现保安威胁时要遵循的程序；及
  - j. 参与与保安有关的应急和紧急程序。
2. 该船的船长和高级船员须确保辖下船员采取充分预防意外措施，务求尽量减低风险水平。不过，海员亦须为本身在船上的安全负责。
3. 一般而言，船长须负责充分提供所需安全设备、信息、训练和指导，还须维持船上状况安全，包括其装置、机械和设备，以及确保船员工作环境安全。
4. 根据《商船(海员)(休息时间)规例》和《经修正的2006年海事劳工公约》规则2.3条，船长应确保通过适当的工作安排及休息以避免导致船员疲劳。工作安排计划记录和工作及休息时间记录的标准表格附在本须知附录内。
5. 英国政府文书局出版的联合王国运输部刊物《商船海员安全工作守则》涵盖大部分船上常见情况的安全工作守则。法例规定船上须提供一份(或多份)工作守则给有要求的任何海员参考。中文版可在海事处网址免费下载。  
[https://www.mardep.gov.hk/hk/pub\\_services/code\\_swp.html](https://www.mardep.gov.hk/hk/pub_services/code_swp.html)
6. 以期提供职业安全和健康保护的更多指南，建议海员参考：标题为《海上和港口防止船上事故》的国际劳工组织的实用守则([https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS\\_107798](https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/codes/WCMS_107798))，以及最新版《关于消除船上骚扰和欺凌的指南》(<https://www.ics-shipping.org/docs/default-source/Other-documents/guidance-on-eliminating-shipboard-harassment-and-bullying.pdf?sfvrsn=4>)。



## 第七章

### 船上船员的健康

1. 船长须确保该船按照《商船(海员)(医疗物品)规例》就船舶类型、营运水域、乘客数目、船员多寡和计划航程所指明的级别，备存足够药物和医疗物品。
2. 船长须确保船上时刻备存《船舶国际医疗指引》文本，以作参考和指引。该船的高级船员须熟读这些刊物，以便遵循所建议的预防措施和处理方法。
3. 药物、医疗物品须定期检查，而用过或过期的则须尽快补充、更换。检查记录须妥为保存，以便接受相关港口主管当局检查。
4. 须提名一名高级船员协助船长料理船员的一切健康事宜。如果船员接受医疗，医疗报告表格须由船长和相关的岸上和船上医疗人员完成。该表格内容应予保密，只应用于方便船员的治疗。医疗报告标准表格附在本须知附录内。
5. 船员舱房须定期视察，例如每星期一次，以确保船员舱房内所有舱室均保持整洁。每当有理由相信舱房内可能滋生昆虫，则须经常喷洒适用的杀虫剂。
6. 预防胜于治疗，故须采取一切所需措施，预防传染病在船员中蔓延，例如把患有传染病的病人隔离。船长亦须确保粮水得以安全地进食或饮用，并保持高水平的个人卫生。
7. 若有需要，可经由代理人向外地港口的卫生当局索取关于传染病、流行病的最新资料。船长务须采取适当行动来保障其船员的健康。
8. 对发生于船上雇佣或乘搭的任何意外和危险事故，须向总监报告并附上对该意外和危险事故的调查报告。报告表格 M.O.822 可在海事处网址下载：<https://www.mardep.gov.hk/en/forms/pdf/mo822nf.pdf>。
9. 如受雇在海船上工作的海员被诊断罹患须呈报疾病，则有关雇主在知悉该项诊断后，须要求有关船长填写须呈报疾病报告，并在其上签署，以及将该报告送交总监。须呈报疾病报告标准表格附在本须知附录内。

## 第八章

### 香港船舶上所须备存的海员事务出版物

1. 根据香港法例规定,香港注册船舶上须备存以下有关海员事务的出版物:
  - a. 《商船(海员)(安全人员和意外、危险事故及职业病报告)规例》
  - b. 《商船(海员)(体格检验)规例》
  - c. 《商船(海员)(医疗物品)规例》
  - d. 《商船(海员)(安全工作守则)规例》
  - e. 《商船(海员)(休息时间)规例》
  - f. 《商船(海员)(遣返)规例》
  - g. 《商船海员安全工作守则》 — 英文本由英国政府文书局出版,中文译本由香港特别行政区政府出版。
  - h. 《船舶国际医疗指引》—最新版 / 世界卫生组织发布并经不时修订的《国际船舶医疗指南补充本》
  
2. 以上商船规例(第 a 项至第 f 项)可采用以下方法向政府新闻处刊物销售小组订购:
  - a. 致电政府新闻处刊物销售小组订购(电话:(852) 2537 1910)
  - b. 进入网上「政府书店」选购,网址为  
<https://www.gov.hk/en/residents/government/publication/publication/bookstore.htm>
  - c. 透过政府新闻处的网址(<https://www.isd.gov.hk>)于网上递交订购表格,或将表格传真至刊物销售小组(传真:(852) 2523 7195)
  - d. 以电邮方式订购(电邮地址: [puborder@isd.gov.hk](mailto:puborder@isd.gov.hk))海事处网址: <https://www.mardep.gov.hk> 亦有以上商船规例提供浏览。
  
3. 第 g 项、第 h 项可于某些售卖航运出版物品的大书店购买。《商船海员安全工作守则》的中文版可在海事处网址免费下载。  
[https://www.mardep.gov.hk/hk/pub\\_services/code\\_swp.html](https://www.mardep.gov.hk/hk/pub_services/code_swp.html)

## 第九章

### 船上申诉不满的标准程序

海员如欲申诉应循下列程序进行：

1. 海员首先应向所属组长申诉其不满之处。
2. 海员应在投诉或申诉可被清楚聆听的情形下，有条理地用口头方式提出。
3. 组长应尽可能处理该宗投诉或申诉，或转交部门主管办理。
4. 部门主管应在接获该宗投诉或申诉后，尽快接见投诉人。
5. 投诉的海员如认为处理申诉方法不当，可要求面见船长；部门主管将会安排该海员与船长见面，由船长亲自处理。
6. 海员在投诉过程中有权选择由船上另一海员陪同或代表，并获保证不会出现海员因提出投诉而受迫害的可能性。“受迫害”一词包括任何人因海员提出不属明显刁难或恶意而为的投诉而对其采取任何不利行动。
7. 所有投诉及决定需记录在案，并向海员提供一份副本。
8. 如投诉未能在船上解决，该事件可转介至在岸上的船东。船东应在合适时限内解决该事件，如情况可行，应尽量与该名海员或其委任的代表商议。
9. 在任何情况下，该名海员有权直接向船长和船东及主管当局—香港海事处商船海员管理处总监提出投诉。船长须向该名海员提供协助，以便能将申诉交予其选择的组织机构。此程序亦可应用于船长的投诉。在此情况下，船东或其代表需向该名船长提供协助，以便能将申诉交予其选择的组织机构。

香港海事处商船海员管理处联络详情：

地址：香港中环统一码头道 38 号海港政府大楼 3 楼

电话：(852)2852 3075

传真：(852)2545 4669

电邮：mmo\_mdd@mardep.gov.hk

## Model format for Table of shipboard working arrangements<sup>1</sup>

Name of ship: \_\_\_\_\_ Flag of ship: \_\_\_\_\_ IMO number: \_\_\_\_\_ Latest update of table: \_\_\_\_\_ ( ) of ( ) pages

The minimum hours of rest or the maximum hours of work are applicable in accordance with the Merchant Shipping (Seafarers) (Working and Living Conditions) Regulation issued in conformity with ILO's Maritime Labour Convention, 2006 (ML Convention 2006), and with the International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978, as amended (STCW Convention).

Minimum hours of rest / Maximum hours of work<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Other requirements:

Position / Rank <sup>3</sup>	Scheduled daily work hours at sea		Scheduled daily work hours in port		Comments <sup>4</sup>	Total daily work/rest hours <sup>2</sup>	
	Watchkeeping (from – to)	Non-watchkeeping duties (from – to)	Watchkeeping (from – to)	Non-watchkeeping duties (from – to)		At Sea	In Port

Signature of Master: \_\_\_\_\_

1. The terms used in this model table are to appear in the working language or languages of the ship and in English.
2. Delete as applicable.
3. For those positions/ranks that are also listed in the ship's minimum safe manning certificate, the terminology used should be the same as in that document.
4. For watchkeeping personnel, the comments section may be used to indicate the anticipated number of hours to be devoted to unscheduled work and any such hours should be included in the appropriate total daily work/rest hours column.

*[Note: ML Convention 2006 Standard A2.3 paragraph 5: The limits on hours of work or rest shall be as follows: (a) maximum hours of work shall not exceed: (i) 14 hours in any 24-hour period; and (ii) 72 hours in any 7-day period; or (b) minimum hours of rest shall not be less than: (i) 10 hours in any 24-hour period; and (ii) 77 hours in any 7-day period. Paragraph 6: Hours of rest may be divided into no more than two periods, one of which shall be at least 6 hours in length, and the interval between consecutive periods of rest shall not exceed 14 hours.]*

**Record of hours of work / hours of rest of seafarers**

Ship name :

IMO No. :

Name of seafarer :

Position/rank :

Watchkeeper: Yes/No

Month and Year :

(Please mark periods of work or rest, as applicable, with an X, or using a continuous line or arrow)

Hour	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Not to be completed by seafarer				
Date																								Notes 1	Notes 2	Notes 3	Notes 4		
01																													
02																													
03																													
04																													
05																													
06																													
07																													
08																													
09																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													

16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
21																												
22																												
23																												
24																												
25																												
26																												
27																												
28																												
29																												
30																												
31																												

Name / Signature of Master or Authorized Person to sign this record: \_\_\_\_\_, Signature of Seafarer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Notes:

1. Hours of rest in 24 hour
2. Comment on any deviations recorded
3. Hours of rest in any 24 hour period
4. Hours of rest in any 7 day period

# Merchant Shipping (Seafarers) (Safety Officials and Reporting of Accidents, Dangerous Occurrences and Occupational Diseases) Regulation<sup>1</sup>

## Notification of Occupational Diseases

To : Superintendent

**PARTICULARS OF PATIENT**

Name: \_\_\_\_\_ ID/Passport no.: \_\_\_\_\_

Male/Female\* \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_

Home address: \_\_\_\_\_

Telephone no. (Home) \_\_\_\_\_ (Office) \_\_\_\_\_ (Pager/Mobile) \_\_\_\_\_

Name and address of employer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telephone no. (Employer) \_\_\_\_\_

Workplace address (if different from employer's address): \_\_\_\_\_

The capacity in which the seafarer is employed: \_\_\_\_\_ the length of service with the employer: \_\_\_\_\_

NOTIFIABLE OCCUPATIONAL DISEASES (Please put a tick in )

<input type="checkbox"/> 1	Radiation Illness	<input type="checkbox"/> 18	Lead Poisoning,	<input type="checkbox"/> 35	Chrome Ulceration
<input type="checkbox"/> 2	Heat Cataract	<input type="checkbox"/> 19	Manganese Poisoning	<input type="checkbox"/> 36	Urinary Tract Cancer
<input type="checkbox"/> 3	Compressed Air Illness	<input type="checkbox"/> 20	Phosphorus Poisoning.	<input type="checkbox"/> 37	Peripheral Polyneuropathy
<input type="checkbox"/> 4	Cramp of Hand or Forearm	<input type="checkbox"/> 21	Arsenic Poisoning	<input type="checkbox"/> 38	Localised Papillomatous or Keratotic New Skin Growth
<input type="checkbox"/> 5	Beat Hand	<input type="checkbox"/> 22	Mercury Poisoning	<input type="checkbox"/> 39	Occupational Vitiligo
<input type="checkbox"/> 6	Beat Knee	<input type="checkbox"/> 23	Carbon Bisulphide Poisoning	<input type="checkbox"/> 40	Occupational Dermatitis
<input type="checkbox"/> 7	Beat Elbow	<input type="checkbox"/> 24	Benzene Poisoning	<input type="checkbox"/> 41	Chemical Induced Upper Respiratory Tract Inflammation
<input type="checkbox"/> 8	Tenosynovitis of Hand or Forearm	<input type="checkbox"/> 25	Poisoning by Nitro-, Amino-, or Chloro-Derivatives of Benzene	<input type="checkbox"/> 42	Nasal or Paranasal Sinus Cancer
<input type="checkbox"/> 9	Anthrax	<input type="checkbox"/> 26	Dinitrophenol Poisoning	<input type="checkbox"/> 43	Byssinosis
<input type="checkbox"/> 10	Glanders	<input type="checkbox"/> 27	Poisoning by Halogen Derivatives of Hydrocarbons	<input type="checkbox"/> 44	Occupational Asthma
<input type="checkbox"/> 11	Leptospirosis	<input type="checkbox"/> 28	Diethylene Dioxide Poisoning	<input type="checkbox"/> 45	Silicosis
<input type="checkbox"/> 12	Extrinsic Allergic Alveolitis	<input type="checkbox"/> 29	Chlorinated Naphthalene Poisoning	<input type="checkbox"/> 46	Asbestos-Related Diseases
<input type="checkbox"/> 13	Brucellosis	<input type="checkbox"/> 30	Poisoning by Oxides of Nitrogen	<input type="checkbox"/> 47	Occupational Deafness
<input type="checkbox"/> 14	Tuberculosis in health care workers	<input type="checkbox"/> 31	Beryllium Poisoning	<input type="checkbox"/> 48	Carpal Tunnel Syndrome
<input type="checkbox"/> 15	Parenterally Contracted Viral Hepatitis in health care workers	<input type="checkbox"/> 32	Cadmium Poisoning	<input type="checkbox"/> 49	Legionnaires' Disease
<input type="checkbox"/> 16	Streptococcus suis Infection	<input type="checkbox"/> 33	Dystrophy of the Cornea	<input type="checkbox"/> 50	Severe Acute Respiratory Syndrome
<input type="checkbox"/> 17	Avian Chlamydiosis	<input type="checkbox"/> 34	Skin Cancer	<input type="checkbox"/> 51	Avian Influenza A

Diagnosis: Confirm/Suspect\* \_\_\_\_\_ Date of onset of illness: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Follow -up of patient: Treated/Referred to hospital/Others (specify)\*: \_\_\_\_\_

Other relevant information: \_\_\_\_\_

Name of notifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

Address of notifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

Telephone no. of notifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

Fax no. of notifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

\*Delete whichever is inapplicable

[For details of Notifiable Occupational Diseases and their related occupations, please refer to Schedule 2 of "the Occupational Safety & Health Ordinance" (<https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap509>), and to the Labour Department publication "Guidance Notes on the Diagnosis of Notifiable Occupational Disease" (<https://www.labour.gov.hk/eng/public/oh/Diagnosis.pdf>). (Use extra sheet of paper if the space is insufficient). ]

<sup>1</sup> Section 12A "Reporting of notifiable diseases" of the regulation requires that if a seafarer employed on a seagoing ship is diagnosed with a notifiable disease, the employer must, on knowing of the diagnosis, require the master or, if the master is not available, the most senior officer available to complete, sign and forward to the Superintendent within 7 days after the employer knows of the diagnosis. This section does not apply to a high speed craft that navigates exclusively between Hong Kong and any other port in China.

# Standard Medical Report Form for Hong Kong Ships Master's Report Form<sup>1</sup>

Date of report \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## Ship's identity and navigation status

Name \_\_\_\_\_

Owner \_\_\_\_\_

Name and address of on-shore agent \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Position (latitude, longitude) at onset of illness \_\_\_\_\_

Destination and ETA (expected time of arrival) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## The patient and the medical problem

Surname and first name \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_ Male  Female

Date of birth (dd-mm-yyyy) \_\_\_\_\_

Nationality \_\_\_\_\_

Seafarer registration number \_\_\_\_\_

Shipboard job title \_\_\_\_\_

Hour and date when taken off work \_\_\_\_\_

Hour and date when returned to work \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> to be completed by the ship's master assisted by the ship's doctor or crew member assigned to basic medical duties: this form, which should be filed in the ship's medical log, provides a brief but sufficiently comprehensive record of every medical case managed on board.



## Injury or illness

Hour and date of injury or onset of illness \_\_\_\_\_

Hour and date of first examination or treatment \_\_\_\_\_

Location on ship where injury occurred \_\_\_\_\_

Circumstances of injury \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Symptoms \_\_\_\_\_

Findings of physical examination \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Findings of X-ray or laboratory tests \_\_\_\_\_

Overall clinical impression before treatment \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Treatment given on board \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Overall clinical impression after treatment \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

## Telemedical consultation

Hour and date of initial contact \_\_\_\_\_

Mode of communication (radio, telephone, fax, other) \_\_\_\_\_

Surname and first name of telemedical consultant \_\_\_\_\_

Details of telemedical advice given \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

N.B. Attach all relevant medical reports to this report form.

# Standard Medical Report Form for Hong Kong Ships

## Ship's identity and navigational status form<sup>1</sup>

(To be used when calling for medical evacuation)

Vessel name \_\_\_\_\_

Call sign \_\_\_\_\_

Date and time (GMT) \_\_\_\_\_

Communications resources \_\_\_\_\_

Flag of registry \_\_\_\_\_

Home port \_\_\_\_\_

Vessel classification \_\_\_\_\_

Helicopter deck \_\_\_\_\_ Yes  No

Length (m) \_\_\_\_\_

Position (latitude/longitude) \_\_\_\_\_

Course \_\_\_\_\_

Speed \_\_\_\_\_

Intended port of destination \_\_\_\_\_

Nearest port \_\_\_\_\_

Other possible ports of call \_\_\_\_\_

On-scene sea state \_\_\_\_\_

Wind direction \_\_\_\_\_

Wind speed \_\_\_\_\_

Visibility \_\_\_\_\_

Weather conditions \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> to be used when requesting evacuation of an injured or sick seafarer.

**Standard Medical Report Form for Hong Kong Ships**  
**Patient Health Status Form<sup>1</sup>**

(To accompany patient being evacuated)

**Surname and first name** \_\_\_\_\_

**Age (years)** \_\_\_\_\_

**Sex** \_\_\_\_\_

**Time (hour) and date** \_\_\_\_\_

**Vital signs**

Blood pressure (systolic/diastolic) \_\_\_\_\_

Pulse (beats/min) \_\_\_\_\_

Body temperature (oral), note F or C \_\_\_\_\_

**Presenting medical problem:** symptoms, site(s) of pain or injury, time of onset, duration of problem, contributing factors \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Treatment given** (medication, dressings, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telemedical advice received** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Other current medical problems** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Past history of significant medical problems** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Current medication being taken** (generic and brand names; dosage; time of last dose)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> providing the most important aspects of the medical history, medical treatment, and other pertinent medical information that should accompany a patient being evacuated to an on-shore medical facility

# Standard Medical Report Form for Hong Kong Ships Primary Physician's Report Form<sup>1</sup>

(For use by an on-shore physician caring for a sick or injured seafarer)

## Administrative information

### Patient

Surname \_\_\_\_\_ First name \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_

Date of birth (dd-mm-yyyy) \_\_\_\_\_

Nationality \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Seafarer registration number \_\_\_\_\_

### Insurance claims administrator/Ship's agent

Name \_\_\_\_\_

Claims reference No. \_\_\_\_\_

Telephone No. \_\_\_\_\_

Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_

### Employer

Name \_\_\_\_\_

Telephone No. \_\_\_\_\_

Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_

## Medical information

### Key dates

- Date of injury or of onset of illness (dd-mm-yyyy) \_\_\_\_\_
- Dates of previous medical consultations (dd-mm-yyyy) \_\_\_\_\_
- Date of current consultation (dd-mm-yyyy) \_\_\_\_\_

### History

- Symptoms or (in the case of injury) circumstances \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> which an on-shore physician assigned to the care of a sick or injured seafarer should use to note all pertinent details of the case.

- Personal history pertinent to current illness \_\_\_\_\_
- Clinical examination \_\_\_\_\_
- Findings of diagnostic tests (X-ray, CT or MRI scans, lab. tests, etc.) \_\_\_\_\_

▪ Diagnoses

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

Summary notes of contact with telemedical service \_\_\_\_\_

- Treatment prescribed \_\_\_\_\_
- Reasons for stopping treatment \_\_\_\_\_
- Suggested follow-up action (examinations, tests, treatment, etc.) \_\_\_\_\_
- Fitness to work and restrictions on shipboard activities \_\_\_\_\_

**Physician's professional identity**

Name \_\_\_\_\_

Issued by \_\_\_\_\_

Date issued \_\_\_\_\_

Speciality \_\_\_\_\_

Telephone No. \_\_\_\_\_

Fax No. \_\_\_\_\_

E-mail address \_\_\_\_\_

Office address \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_