

DECLARATION GENERALE D'ARRIVEE		
NOM ET TYPE DU NAVIRE	NOM : <input type="checkbox"/> Voilier - <input type="checkbox"/> Moteur	
DIMENSIONS HORS-TOUT		
PAVILLON		
IMMATRICULATION		
PAYS ET PORT DE PROVENANCE	Dernier port touché :	Pays :
Séjour	Date d'arrivée :	Date de départ :
Nom du capitaine		
Coordonnées du capitaine	Tel :	Email :
Ship-manager si existant	Nom :	Tel : Email :
Pays visités hors de France lors des 30 derniers jours (Navire + équipage)		
Difficulté de santé à bord	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Demande de dépôt de déchets	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Présence de marchandises dangereuses (formulaire FAL 7 à remplir si positif)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Certificat sanitaire ou Certificat d'exemption de contrôle sanitaire (Navigation commerciale, NUC, ...)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Pièces à fournir	<ul style="list-style-type: none"> ● Certificat d'immatriculation du navire ● Attestation d'assurance en cours ● Liste d'équipage ● Liste des passagers ● Déclaration Maritime de Santé ● Certificat sanitaire ou certificat d'exemption (commerce, NUC, ...) 	

MARCHANDISES DANGEREUSES - DANGEROUS GOODS MANIFEST

(IMO FAL Form 7)

(As required by SOLAS 74, chapter VII, regulations 4.2 and 7-2.2, MARPOL, Annex III, regulation 4.2 and chapter 5.4, paragraph 5.4.3.1 of the IMDG Code)

Page Number

1.1 Name of ship			1.2 IMO number			1.3 Call sign				
1.4 Voyage number		2. Flag State of ship			3. Port of loading			4. Port of discharge		
5. Stowage Position	6. Reference Number	7. Marks & Numbers - Freight container Identification No(s) - Vehicle registration No(s).	8. UN Number	9. Proper Shipping Name/(Technical Specifications)	10. Class/ (Subsidiary Risk(s))	11. Packing Group	12. Additional Information/Marine Pollutant/Flash point/etc.	13. Number and kind of packages	14. Mass (kg) or Volume (L)	15. EmS
16. Shipping Agent										
16.1 Place and date										
Signature of Agent										

MARITIME DECLARATION OF HEALTH

DÉCLARATION MARITIME DE SANTÉ

To be completed by the masters of ships and submitted to the National Single Window 48 hours before arrival

A remplir par les capitaines des navires pour transmission au Guichet Unique Portuaire 48 heures avant l'arrivée

Submitted at the port of <i>Présentée au port de</i>		Date <i>Date</i>	
Name of ship <i>Nom du navire</i>		IMO number <i>Numéro OMI</i>	
Arriving from <i>En provenance de</i>		Sailing to <i>A destination de</i>	
Nationality Flag of vessel <i>Etat du Pavillon</i>		Master's name <i>Nom du capitaine</i>	
Gross Tonnage <i>Jauge brute</i>		Deadweight	
Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board ? <i>Certificat valable de contrôle/d'exemption de contrôle sanitaire à bord ?</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Issued at <i>Délivré à</i>		Date <i>Date</i>	
Re-inspection required ? <i>Nouvelle inspection requise ?</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Has ship visited an affected area identified by the World Health Organization? <i>Le navire/bateau s'est-il rendu dans une zone affectée telle que définie par l'OMS ?</i>		YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Name of the port <i>Nom du port</i>		Date <i>Date</i>	

List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter :

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 :

Port	Date of departure	Port	Date of departure
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

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) :

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) :

Name <i>Nom</i>	Joining port <i>Embarqué à</i>	Name <i>Nom</i>	Joining port <i>Embarqué à</i>
1.		5.	
2.		6.	
3.		7.	
4.		8.	

Number of crew members on board <i>Effectif de l'équipage</i>		Number of passengers on board <i>Nombre de passagers à bord</i>	
---	--	---	--

Health questions <i>Questions de santé</i>			
If you answer Yes at one question, please fulfill the attached schedule <i>Si réponse affirmative à une question, remplir le questionnaire ci-joint !</i>		YES	NO
(1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident ? If yes, state particulars in attached schedule. <i>1) Y a-t-il eu un décès à bord au cours du voyage, autrement que par accident ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.</i>	Total no. of deaths <i>Nbre total de décès</i>		
(2) 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? If yes, state particulars in attached schedule. <i>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 ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.</i>			
(3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal /expected ? <i>3) Le nombre total de passagers malades au cours du voyage a-t-il été supérieur à la normale /au nombre escompté ?</i>	How many ill persons? <i>Quel a été le nombre de malades ?</i>		
(4) Is there any ill person on board now? If yes, state particulars in attached schedule. <i>4) Y a-t-il actuellement des malades à bord ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.</i>			
(5) Was a medical practitioner consulted? If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule. <i>5) Un médecin a-t-il été consulté ? Si oui, donner les détails du traitement ou des avis médicaux dans le tableau ci-après.</i>			
(6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? If yes, state particulars in attached schedule. <i>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 ? Si oui, donner les détails dans le tableau ci-après.</i>			
(7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? <i>7) Des mesures sanitaires quelconques (quarantaine, isolement, désinfection ou décontamination...) ont-elles été prises à bord ? Si oui, préciser lesquelles, le lieu et la date</i>	If yes, specify type, place and date		
(8) Have any stowaways been found on board? If yes, where did they join the ship (if known)? <i>8) Des passagers clandestins ont-ils été découverts à bord ? Si oui, où sont-ils montés à bord (à votre connaissance) ?</i>			
(9) Is there a sick animal or pet on board? <i>9) Y a-t-il un animal/animal de compagnie malade à bord ?</i>			

Note : 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) Fever persisting for several days, accompanied by i) prostration ; ii) decreased consciousness ; iii) glandular swelling ; iv) jaundice ; v) cough or shortness of breath ; vi) unusual bleeding or vii) paralysis

b) With or without fever, accompanied by: i) any acute skin rash or eruption ; ii) severe vomiting (other than sea sickness) ; iii) severe diarrhoea or iv) recurrent convulsions

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) un érythème ou une éruption cutanée aiguë ; ii) de forts vomissements (non provoqués par le mal de mer) ; iii) une diarrhée sévère ; ou iv) des convulsions récurrentes.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the attached schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

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

Signed Master <i>Signé Capitaine</i>		Date <i>Date</i>
Countersigned Ship's Surgeon (if carried) <i>Contresigné Médecin de bord (s'il y a lieu)</i>		Date <i>Date</i>

CONTROLE SANITAIRE AUX FRONTIERES

BORDER HEALTH CONTROL

PIECE JOINTE A LA DECLARATION MARITIME DE SANTE

HEALT DECLARATION ATTACHMENT

Nom <i>Name</i>	Classe ou fonctions à bord <i>Rank</i>	Age <i>Age</i>	Sexe <i>Sex</i>	Nationalité <i>Nationality</i>	Port et date d'embarquement <i>Port & date of boarding</i>	Nature de la maladie <i>Kind of illness</i>	Date d'apparition des symptômes <i>Symptoms appeared at</i>	Signalées au médecin du port ? <i>Reported to the port doctor</i>	Issue* <i>Outcome</i>	Médicaments ou autres traitements administrés au patient <i>Medication or other treatments administered to the patient</i>	Observations <i>Remarks</i>

* 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 (donner le nom du port ou de l'aéroport) ou si son corps a été immergé.

* Indicate : 1) if the person recovered, if it is still ill or if she died ;

2) if the person is still on board, if it has been evacuated (name of the port or airport) or whether his body was submerged.