

Evidence Report Form

Tõendusmaterjalide registreerimise vorm nr 24/PRO

This form supports the ship sanitation certificate (SSC) and provides a list of evidence found and control measures to be performed. When attached to the SSC, each page of this attachment needs to be signed, stamped and dated by the competent authority. If this document is used as an attachment to a pre-existing SSC, this attachment must be noted in the SSC (e.g. by using a stamp). Tõendusmaterjalide registreerimise vorm. See vorm toetab laeva sanitaarsertifikaati (SSC) ning sisaldab leitud tõendusmaterjalide ning rakendatavate kontrolli- ja tõrjemeetmete loetelu. SSCle manustamisel peab pöödev asutus selle dokumendi iga lehekülje allkirjastama ning templi ja kuupäevaga varustama. Kui seda dokumenti kasutatakse varem väljastatud SSC manusena, siis tuleb see märkida SSCle (nt templi kasutades).

Ship's name and IMO no or registration: Laeva nimi ja IMO number või registreerimisnumber: POSEIDON, 9755567	
Name of issuing authority: Health Board Väljastanud asutuse nimi: POSEIDON, 9755567	
Actual inspection date (dd/mm/YYYY): Tegelik kontrollimise kuupäev: 19.03.2024	SSC issued in the port of: SSC väljastatud sadamas: Paldiski Lõuna sadam, Estonia

Indicate areas that have not been inspected/ Nimetatada valdkonnad/laad, mida ei ole kontrollitud:	
☐ Quarters/ Eluruumid	☐ Galley, pantry service area/ Kambüüs, sahver, teenindusala
☐ Medical care facilities/ Medabi osutamise ruumid	☒ Swimming pools, spas/ Ujumisbasseinid, spaad
☐ Potable water/Joogivesi	☐ Sewage/Reovesi
☐ Ballast water/Ballastvesi	☐ Cargo holds/ Lastiruumid
☐ Solid and medical waste/ Tahked ja meditsiinilised jäätmed	☐ Engine room/ Masinaruum
☐ Stores/ Laod	☒ Child-care facilities/ Lastehoiuruumid

Detected health events on board /Tõendid on leitud	
☐ Yes/ Jah	☐ No/ Ei
Evidence found /Leitud tõendid (brief description according to WHO checklist, draw a list under each item of evidence to ensure item are clearly separated)	Measure to be applied/ Rakendatavad meetmed
Evidence code/ Valdkonna kood	Required/ Nõutav
Recommended /Soovitav	Measure successfully performed/ Meede edukalt rakendatud (stamp and signature of re-inspecting authority)

Name of issuing inspector: Väljastanud inspektor nimi: Riina Koit	Signature of issuing Inspector: Väljastanud inspektor allkiri:	Stamp of issuing authority: Väljastanud asutuse tempel:	Page/ lk.: 1.	Of / kokku...1.