



FREIE UND HANSESTADT HAMBURG
HAFEN UND FLUGHAFENÄRZTLICHER DIENST /
PORT HEALTH AUTHORITY

Empfänger / addressee

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin
Hamburg Port Health Center (HPHC)
Seewartenstr.10, Haus 1
20459 Hamburg , Germany

Tel.: +49 40 / 428 894 504
Fax: +49 40 / 428 894 511
E-Mail: hphc@bsg.hamburg.de

Absender / sender (*Angabe ist erforderlich / *statement is required)

Agent / Firmenname / Kontakt agent / firm name / contact	<input type="text"/>			*
Straße street	<input type="text"/>			*
PLZ / Ort zipcode / location	<input type="text"/>	*	<input type="text"/>	*
Telefon phone	<input type="text"/>	* Fax fax	<input type="text"/>	
E-Mail email	<input type="text"/>			*
aktuelles Datum current date	<input type="text"/>			*

Bestellung / order (*Angabe ist erforderlich / *statement is required)

Bestellung / order	<input type="text"/>			*
Bestellungsdatum/-zeit order date / time	<input type="text"/>	* Bestellnummer order number	<input type="text"/>	
Objektname object name	<input type="text"/>	* IMO-,EU-Nummer IMO-,EU-number	<input type="text"/>	*
Natinalität nationality	<input type="text"/>	Rufzeichen callsign	<input type="text"/>	
BRZ RT	<input type="text"/>	Baujahr Keel laid	<input type="text"/>	
Heimathafen port of registry	<input type="text"/>	Schiffstelefon ship mobil	<input type="text"/>	
Ankunftszeit arrival time (eta)	<input type="text"/>	Abfahrtszeit departure time (etd)	<input type="text"/>	
Liegeplatz, Leigeplätze berth, berths	<input type="text"/>			*
Reederei / Fluggesellschaft shipping company/ airline	<input type="text"/>			*
Kostentäger account for	<input type="text"/>			*