

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

## Skjema for vurdering av medisinsk skikkethet

Forskrift av 5. juni 2014 nr. 805

om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger (helseforskriften)

*Bare til bruk for sjømannslege. Skal oppbevares hos legen i henhold til enhver tid gjeldende regler om oppbevaring av medisinske opplysninger i vedkommende land*

### A. PERSONALIA

Følgende dokumenter er godkjent som ID-dokument: Pass, sjøfartsbok eller førerkort		Type ID-dokument:		ID-dokumentnr:	
Fødsels- og personnummer:		Mann:		Kvinne:	
Etternavn:					
For- og mellomnavn:					
Bostedsadresse:					
Nasjonalitet:					

### B. TJENESTE OM BORD

Stilling om bord:					
Brovaktfunksjon?	Ja:		Nei:		Hvis ja, hvilken:
Sikkerhetsfunksjon?	Ja:		Nei:		Hvis ja, hvilken:

### C. TYPE SKIP

Tørrlast skip (bulk, container etc.):		Passasjerskip (ferge, cruise etc.):	
Tankskip (olje, gass, kjemikalie):		Hurtiggående fartøy:	
Fiske- og fangstfartøy:		Supplyskip:	
Annen type skip:		Hvilken type:	

### D. FARTSOMRÅDE

--

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

## E. EGENERKLÆRING

Har du noen gang hatt en eller flere av de følgende tilstandene?

Nr.	Tilstand	Ja:	Nei:
1.	Øye-/synsproblemer		
2.	Høyt blodtrykk		
3.	Hjerte-kar sykdom		
4.	Hjerte-kirurgi		
5.	Åreknuter/hemorroider		
6.	Astma/bronkitt		
7.	Blodsykdom		
8.	Diabetes (sukkersyke)		
9.	Stoffskifteproblemer		
10.	Fordøyelsesproblemer		
11.	Nyreproblemer		
12.	Hudproblemer		
13.	Allergier		
14.	Infeksiøs/smittsom sykdom		
15.	Brokk		
16.	Sykdom i kjønnsorganene		
17.	Graviditet		
18.	Søvnvansker		
19.	Røyking av tobakk, overforbruk/misbruk av alkohol eller stoff		
20.	Kirurgiske inngrep		
21.	Epilepsi		
22.	Svimmelhet/besvimelse		
23.	Tap av bevissthet		
24.	Psykiske problemer		
25.	Depresjon		
26.	Forsøk på selvmord		
27.	Hukommelsestap		
28.	Balansevansker		
29.	Alvorlig hodepine		
30.	Problemer i øre-nese-halsområdet (inklusive øresus, hørselsproblemer)		
31.	Bevegelsesvansker		
32.	Rygg- eller ledd-problemer		
33.	Amputasjoner		
34.	Brudd eller ledd ute av stilling		

Hvis du svarte ja på et eller flere av spørsmålene – beskriv nærmere her:

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Nr	Tilleggsspørsmål	Ja:	Nei:
35.	Har du noen gang blitt avmønstret eller repatriert på grunn av sykdom?		
36.	Har du noen gang vært innlagt på sykehus?		
37.	Har du noen gang blitt erklært udyktig for arbeid på skip?		
38.	Har du noen gang fått en begrenset helseerklæring eller helseerklæringen trukket tilbake?		
39.	Vet du om at du har noen medisinsk tilstand, sykdom eller plage?		
40.	Kjenner du deg frisk og i stand til å utføre arbeidet i den tiltenkte stillingen/yrket?		
41.	Har du noen allergier?		
Kommentarer:			
Nr	Medisinering	Ja:	Nei:
42.	Bruker du noen reseptfrie eller reseptpliktige medisiner fast eller regelmessig?		
Hvis ja, opplys hvilke medisiner du tar, hvorfor og i hvilke doser du tar dem:			

Jeg erklærer herved at ovenstående opplysninger er riktige og fullstendige. Jeg er klar over at jeg ikke har krav på lønn fra rederiet dersom jeg svikaktig har fortiet skade eller sykdom ved ansettelse, eller pådrar meg skaden eller sykdommen forsettlig etter ansettelsen, jf. lov 21. juni 2013 nr. 102 om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip (skipsarbeidsloven) § 4-4 tredje ledd. Fortielse av skade eller sykdom vil være svikaktig dersom det dreier seg om helsekrav som skal være oppfylt etter lov 16. februar 2007 nr. 9 om skipssikkerhet (skipssikkerhetsloven) § 17.

Sted:	Dato:	Arbeidstakerens signatur:
Bevitnet av:	Vitnets signatur og navn med blokkbokstaver:	

## F. SAMTYKKE TIL Å INNHENTE MEDISINSK INFORMASJON

Jeg samtykker i at relevante opplysninger om tidligere sykdommer fra trygdekontor, lege, sykehus, annen helseinstitusjon, og eventuell offentlig myndighet kan innhentes av godkjent sjømannslege, \_\_\_\_\_, til bruk for sjømannslegens vurdering og evt. for klageinstansen etter helseforskriften.

Sted:	Dato:	Arbeidstakerens signatur:
Bevitnet av:	Vitnes signatur og navn med blokkbokstaver:	