

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

## Skjema for vurdering av medisinsk dyktighet

Forskrift av 5. juni 2014 nr. 805

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

*Skjemaet skal berre brukast av sjømannslegen. Skjemaet skal oppbevarast hos legen i tråd med gjeldande reglar for oppbevaring av medisinske opplysningar i det aktuelle landet.*

A PERSONALIA			
Følgjande dokument er godkjende som ID-dokument: Pass, sjøfartsbok, førarkort, bankkort og nasjonalt ID-kort		Type ID-dokument:	ID-dokumentnr.:
Fødsels- og personnummer:		Mann:	Kvinne:
Etternamn:			
For- og mellomnamn:			
Bustadadresse:			
Nasjonalitet:			

B. TENESTE OM BORD			
Stilling om bord:			
Brovaktfunksjon?	Ja:	Nei:	Viss ja, kva funksjon:
Tryggleiksfunksjon?	Ja:	Nei:	Viss ja, kva funksjon:

C. TYPE SKIP			
Tørrlastskip (bulk, container osv.):		Passasjerskip (ferje, cruise osv.):	
Tankskip (olje, gass, kjemikalier):		Hurtiggående fartøy:	
Fiske- og fangstfartøy:		Supplyskip:	
Anna type skip:		Kva type:	

D. FARTSOMRÅDE

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

## E. EIGENERKLÆRING

Har du, eller har du nokon gong hatt, ein eller fleire av dei følgjande tilstandane?

Nr.	Tilstand	Ja:	Nei:
1.	Auge-/synsproblem		
2.	Høgt blodtrykk		
3.	Hjarte- og karsjukdom		
4.	Hjarteoperasjon		
5.	Åreknutar/hemoroidar		
6.	Astma/bronkitt		
7.	Blodsjukdom		
8.	Diabetes (sukkersjuke)		
9.	Stoffskifteproblem		
10.	Fordøyingsproblem		
11.	Nyreproblem		
12.	Hudproblem		
13.	Allergiar (høysnue, allergisk eksem eller andre allergiske tilstandar)		
14.	Infeksiøs/smittsam sjukdom		
15.	Brokk		
16.	Sjukdom i kjønnsorgan		
17.	Graviditet		
18.	Søvnvanskar		
19.	Kirurgiske inngrep		
20.	Epilepsi		
21.	Ørske/medvitsløyse		
22.	Tap av medvitet		
23.	Psykiske problem		
24.	Depresjon		
25.	Forsøk på sjølvmod		
26.	Minnetap		
27.	Balansevanskar		
28.	Alvorleg hovudverk		
29.	Problem i øyre-nase-halsområdet (inkl. øyresus, høyrrevanskar)		
30.	Rørslevanskar		
31.	Rygg- eller leddproblem		
32.	Amputasjonar		
33.	Brøtt eller ledd ute av stilling		
34.	Røyker du eller har du røykt tobakk?		
35.	Bruk/misbruk av alkohol		
36.	Bruk/misbruk av narkotisk stoff		

Viss du svarte «ja» på eitt eller fleire av spørsmåla, kan du skrive meir om det her:

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Nr.	Tilleggsspørsmål	Ja:	Nei:
37.	Har du nokon gong blitt avmønstra eller repatriert på grunn av sjukdom?		
38.	Har du nokon gong vore innlagd på sjukehus?		
39.	Har du nokon gong blitt erklært udyktig for arbeid på skip?		
40.	Har du nokon gong fått ei avgrensa helseerklæring eller fått helseerklæringa trekt tilbake?		
41.	Veit du om at du har ein medisinsk tilstand, sjukdom eller plage?		
42.	Kjenner du deg frisk og i stand til å utføre arbeidet i tiltenkt stilling/yrke?		
Utfyllande informasjon:			
Nr.	Medisinering	Ja:	Nei:
43.	Har du nokon gong reagert allergisk på medisinar du har fått?		
44.	Brukar du reseptfrie eller reseptpliktige medisinar fast eller regelmessig?		
Viss du svarte «ja», ber vi deg informere om kva for medisinar du tar, kvifor og i kva for dosar du tar dei:			

Eg stadfestar med dette at opplysningane over er korrekte og fullstendige. Eg er klar over at eg ikkje har krav på løn frå reiarlaget dersom eg på ein svikeyfull måte har fortagd skade eller sjukdom ved tilsetting, eller dersom eg pådrar meg skaden eller sjukdommen forsettleg etter tilsettinga, jf. lov 21. juni 2013 nr. 102 om stillingsvern mv. for arbeidstakarar på skip (skipsarbeidslova) § 4-4 tredje ledd. Forteining av skade eller sjukdom vil vere svikeyfullt dersom det gjeld helsekrav som skal vere oppfylte etter lov 16. februar 2007 nr. 9 om skipssikkerhet (skipstryggleikslova) § 17.

Eg er innforstått med at sjømannslege skal konsulterast og skipsførar eller reiarlag informerast dersom eg har grunn til å tru at helsekrava ikkje lenger er oppfylte, jf. for-2014-06-05-805 forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretningar (helseforskrifta) § 6 tredje ledd.

Stad:	Dato:	Signatur frå arbeidstakar:
Stadfesta av:	Signatur og namn på vitne med blokkbokstavar:	

## F. SAMTYKKE TIL Å INNHENTE MEDISINSK INFORMASJON

Eg gir samtykke til at relevante opplysningar om tidlegare sjukdomar frå NAV, lege, sjukehus, annan helseinstitusjon, og eventuell offentleg myndigheit kan bli innhenta av godkjend sjømannslege, \_\_\_\_\_, for sjømannslegens vurdering og ev. til bruk av klageinstansen i samsvar med helseforskrifta.

Stad:	Dato:	Signatur frå arbeidstakar:
Stadfesta av:	Signatur og namn på vitne med blokkbokstavar:	

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

G. MEDISINSK UNDERSØKING																																								
<b>G1. Synsstyrke</b>																																								
	Ukorrigert			Korrigert																																				
	Høyre øye:	Venstre øye:	Binokulært:	Høyre øye:	Venstre øye:	Binokulært:																																		
Avstandssyn																																								
Lesesyn																																								
<b>G2. Synsfelt a.m. Donders</b>																																								
	Normalt	Ikkje normalt	Kommentarar:																																					
Høyre øye																																								
Venstre øye																																								
<b>G3. Fargesyn – Ishihara-test med 24, hhv. 38 plater (nærare kartlegging må utførast ved unormalt syn)</b>																																								
Ikkje testa	Normalt	Fargesvak	Fargeblind	Kommentarar																																				
Plater som skal lesast under Ishihara-test ("x" = plata er korrekt lesen, "-" = plata er feil lesen)																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38			
<b>G4. Hørsel</b>																																								
	Audiometri					Tale- og kviskrestemme (meter)																																		
Frekvens	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	Gjennomsnitt	Talestemme		Kviskestemme																																
Høyre øyre																																								
Venstre øyre																																								
<b>G5. Kliniske funn</b>																																								
Høgde (cm)	Vekt (kg)	BMI	Puls (/min)	Rytme	Blodtrykk (mmHg)		Urinundersøking (stix)																																	
					Systolisk	Diastolisk	Glukose	Protein	Blod																															
Nr.	Organ eller system	Normalt	Unormalt	Kommentarar																																				
1	Hovud																																							
2	Biholer, nase, svelg																																							
3	Munn/tenner																																							
4	Øyre (generelt)																																							
5	Oftalmoskopi																																							
6	Pupillar																																							
7	Augerørslar																																							
8	Lunger og brystkasse																																							
9	Brystundersøking (berre ved klinisk indikasjon)																																							
10	Hjarte																																							

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

11	Hud			
12	Varicer			
13	Sirkulasjon (inkl. fotpuls)			
14	Abdomen og viscera			
15	Brokk			
16	Anus (ikkje rektal u.s., berre ved klinisk indikasjon)			
17	Gynekologisk undersøking (berre ved klinisk indikasjon)			
18	Ekstremitetar			
19	Columna (C, Th, L, S)			
20	Nevrologisk (full u.s. eller delvis u.s.)			
21	Psykiske forhold			
22	Generelt inntrykk			

#### G6. Fysiske kapasiteter

Fysisk kapasitet	Test som er brukt:	Resultat:
Styrke		
Uthald		
Fleksibilitet		
Balanse og koordinasjon		
Kroppstorleik		
Arbeidskapasitet		
Eigna til spesielle arbeidsoppgåver		



Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

<b>H. RISIKOVURDERING</b>					
<b>H1. Mogleg(e) hending(ar)</b> som kan opptre basert på arbeidstakaren sin medisinske tilstand					
<b>H2. Sannsyn</b> for at denne/desse hendinga(ne) skal skje hos den aktuelle arbeidstakaren	Svært låg (1) (<2 %)	Låg (2) (2–5 %)	Moderat (3) (5–10 %)	Høg (4) (>10 %)	
<b>H3. Konsekvensar</b> som kan utgjere ein fare for tryggleiken i den stillinga arbeidstakaren har	Type		Neglisjerbar (1)	Moderat (2)	Alvorleg (3)
<b>H4. Kalkulering av risiko</b> (sannsyn x konsekvens = risiko)	Akseptabel		Akseptabel ved kompensering		Ikkje akseptabel
<b>H5. Kompenserande tiltak</b>					
<b>H6. Risikoevaluering</b>					
<b>I. VEDTAK</b>					
På grunnlag av arbeidstakaren sin eigenerklæring, mi kliniske undersøking og resultat frå dei diagnostiske testane som er oppførte over i tillegg til dei medisinske epikrisane/utsegna som er nemnde, og i samsvar med forskrift av 5. juni 2014 nr. 805 om helseundersøkelse av arbeidstakere om bord i norske skip og flyttbare innretninger, stadfestar eg at arbeidstakaren er medisinsk:					
<b>I1. Dyktigheit</b>					
<b>Funksjon:</b>	<b>Brovaktfunksjon</b>	<b>Tryggleiksfunksjon</b>		<b>Anna teneste om bord</b>	
Eigna utan avgrensing					
Eigna med avgrensing					
Foreløpig udyktig (T)					
Permanent udyktig (P)					
<b>I2. Avgrensingar</b>					
<b>Avgrensing i tid, fartsområde, stilling</b>		<b>Synshjelpemiddel</b>		<b>Hørselshjelpemiddel</b>	
Ja:	Nei:	Ja:	Nei:	Ja:	Nei:
Viss avgrensinga gjeld tid, stilling om bord, skipstype, fartsområde eller andre spesielle vilkår, skal dette spesifiserast her:					
Stilling:					
Funksjon:					
Fartsområde:					
Gyldighetsperiode:					

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Spesielle vilkår:			
<b>13. Faste eller regelmessige medisinar som er tillatne å bruke i teneste om bord</b>			
Eg har vurdert tryggleiksrisikoen for fast eller regelmessig bruk av medikamenta oppgitt under. Eg meiner risikoen er akseptabel, og eg stadfestar at bruken av desse medisinarane ikkje vil påverke arbeidstakaren si evne til å utføre jobben på ein trygg måte. I samsvar med denne avgjerda har eg skrive ut ei erklæring om medikamentbruk som er tillaten i teneste om bord.			
Preparat/medikament:	Generisk substans:	Dosering:	Indikasjon:
<b>14. Grunngeving for vedtaket</b>			
Medisinsk grunngeving for vedtaket:			
Heimel for vedtaket:			
<b>15. Sjømannslegen sin signatur</b>			
Stad:			
Dato:			
Signatur:			
Namn med blokkbokstavar og stempel:			