Sjøfartsdirektoratet
Norwegian Maritime Authority

☐	**Søknad om godkjenning som sjøfartslege,** ***vedlegg 1–3***
☐	**Søknad om fornyet godkjenning som sjøfartslege,** ***vedlegg 1–2***

Sendes sammen med vedlegg enten som digital post (org.nr. 974720361), på e-post (post@sdir.no) eller som brevpost (Sjøfartsdirektoratet, Postboks 2222, 5509 Haugesund).

Legens navn:	**Fødsels- og personnummer:**
Legens HPR-nummer:	**Legens mobilnummer:**
Legens e-postadresse:	**Virksomhetens navn:**
Legens/virksomhetens organisasjonsnummer:	**Virksomhetens telefonnummer:**
Virksomhetens gateadresse:	**Postnummer og -sted:**
Virksomhetens postboksadresse:	**Postnummer og -sted:**
Virksomhetens hjemmeside:	

Jeg bekrefter å ha gjort meg kjent med forskrift 5. juni 2014 nr. 805 om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger (helseforskriften) og lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltingsloven).

Jeg oppfyller de krav som er satt i helseforskriften § 7. Jeg er innforstått med at godkjennelse gis for en tidsbegrenset periode, og at godkjennelsen kan trekkes tilbake dersom vilkårene for å være godkjent sjøfartslege ikke lenger er tilstede.

Jeg er innforstått med at godkjennelsen betinger bruk av elektronisk innrapportering av helse- og udyktighetserklæringer via portalen Altinn, og at jeg som databehandler må inngå Databehandleravtale med Sjøfartsdirektoratet.

Jeg er innforstått med at navnet mitt publiseres på Sjøfartsdirektoratets hjemmeside (sdir.no).

Jeg aksepterer at Sjøfartsdirektoratet kan foreta tilsyn av min virksomhet som sjøfartslege.

Dato: Signatur:

Vedlegg til søknaden:

1. Kopi av kursbevis for gjennomført kurs for sjøfartsleger
2. Egenerklæring – kvalitetssystem for sjøfartslege (KS-0418)
3. Bekreftelse om normalt fargesyn, eller at det er organisert slik at arbeidstakerens fargesyn blir forsvarlig undersøkt