

Søknad om godkjenning som sjømannslege, vedlegg 1-3

Søknad om fornyet godkjenning som sjømannslege, vedlegg 1-2

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

<b>Legens navn:</b>	<b>Fødsels- og personnummer:</b>
<b>Legens mobilnummer:</b>	<b>HPR-nummer:</b>
<b>Legens e-postadresse:</b>	<b>Bedriftens telefonnummer:</b>
<b>Bedriftens navn:</b>	<b>Bedriftens organisasjonsnummer:</b>
<b>Bedriftens gateadresse:</b>	<b>Postnummer og -sted:</b>
<b>Bedriftens postboksadresse:</b>	<b>Postnummer og -sted:</b>
<b>Bedriftens hjemmeside:</b>	

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 forvaltningsaker.

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

Jeg er innforstått med at godkjenningen 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 sjømannslege.

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

Vedlegg til søknaden:

1. Kopi av kursbevis for gjennomført kurs i maritim medisin
2. Egenerklæring – kvalitetssystem for sjømannslege (KS-0418B)
3. Bekreftelse om normalt fargesyn, eller at det er organisert slik at arbeidstakers fargesyn blir forsvarlig undersøkt