

Søknad om godkjenning som sjømannslege, vedlegg 1-3

Søknad om fornyet godkjenning som sjømannslege, vedlegg 1-2 dersom aktuelt

Sendes sammen med vedlegg til: Sjøfartsdirektoratet, Postboks 2222, 5509 Haugesund  
E-post: [postmottak@sdir.no](mailto:postmottak@sdir.no)

|                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Legens navn:</b>                | <b>Fødsels- og personnummer:</b> |
| <b>Legens mobilnummer:</b>         | <b>HPR-nummer:</b>               |
| <b>Legens e-postadresse:</b>       |                                  |
| <b>Bedriftens navn:</b>            | <b>Bedriftens telefonnummer:</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 forvaltningssaker (forvaltningsloven).

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.

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