

<b>Sjømannslegens for- og etternavn:</b>		
<b>Sjømannslegens e-postadresse:</b>		
<b>Virksomhetens navn:</b>		
<b>Virksomhetens kontoradresse:</b>		
<b>Virksomhetens postboksadresse:</b>		
<b>Virksomhetens telefonnummer:</b>	<b>Virksomhetens daglige leder:</b>	
<b>Intern revisjonsdato:</b>	<b>Sted og signatur:</b>	
<b>1. Synstesting</b>		
Snellens tavle tilgjengelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Korrekt avstand til tavlen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ishihara fargekart tilgjengelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Belysning i henhold til anbefalinger fra leverandør	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kontor innredet i henhold til anbefalinger fra leverandør	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kunnskap om andre synstester	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
<b>2. Hørselstesting</b>		
Audiometri-utstyr	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kalibrering av utstyr gjøres jevnlig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
<b>3. Annet testutstyr</b>		
Anledning til og rutiner for fysisk testing	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Utstyr til å utføre spirometri der dette anses som nødvendig testmetode	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Annet utstyr:		
<b>4. Innredning undersøkelsesrom</b>		
Kontor rent og ryddig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Undersøkelsesbenk og papirlaken tilgjengelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Høyde- vektmålingsutstyr tilgjengelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Belysning tilstrekkelig til å ta gode faglige vurderinger	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Annet utstyr:		
<b>5. Klinisk kunnskap</b>		
God generell kunnskap i medisin	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
God kunnskap i seleksjonsmedisin	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Grunnkurs i maritim medisin	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Repetisjonskurs i maritim medisin i løpet av de siste fem år	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Kunnskap om og benyttelse av helseforskriften og forvaltningsloven	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
<b>6. Utførelse av medisinsk vurdering</b>		
Sykehistorikken er kjent eller blir innhentet ved undersøkelse	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Klinisk undersøkelse av sjøfolk gjennomføres	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Spesialistuttalelser, uttalelser fra rederi/skipsfører innhentes ved behov	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Helserådgivning gis ved behov	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ved behov er anstand tilgjengelig	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
<b>7. Kvalitetssystem</b>		
Implementert kvalitetssystem i henhold til krav i helseforskriften	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Implementert kvalitetssystem i henhold til internasjonalt anerkjent standard eller etter veiledning til helseforskriften	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Implementert kvalitetssystem brukes i virksomheten	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Implementert kvalitetssystem evalueres periodisk av ledelsen for å forbedre systemet	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>