

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Skjema for vurdering av medisinsk skikkethet

Forskrift av 5. juni 2014 nr. 805

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

Bare til bruk for sjømannslege. Skal oppbevares hos legen i henhold til enhver tid gjeldende regler om oppbevaring av medisinske opplysninger i vedkommende land

A. PERSONALIA					
Følgende dokumenter er godkjent som ID-dokument: Pass, sjøfartsbok eller førerkort			Type ID-dokument:		ID-dokumentnr:
Fødsels- og personnummer:		Mann:		Kvinne:	
Etternavn:					
For- og mellomnavn:					
Bostedsadresse:					
Nasjonalitet:					

B. TJENESTE OM BORD					
Stilling om bord:					
Brovaktfunksjon?	Ja:		Nei:		Hvis ja, hvilken:
Sikkerhetsfunksjon?	Ja:		Nei:		Hvis ja, hvilken:

C. TYPE SKIP			
Tørrlast skip (bulk, container etc.):		Passasjerskip (ferge, cruise etc.):	
Tankskip (olje, gass, kjemikalie):		Hurtiggående fartøy:	
Fiske- og fangstfartøy:		Supplyskip:	
Annen type skip:		Hvilken type:	

D. FARTSOMRÅDE

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

E. EGENERKLÆRING

Har du noen gang hatt en eller flere av de følgende tilstandene?

Nr.	Tilstand	Ja:	Nei:
1.	Øye-/synsproblemer		
2.	Høyt blodtrykk		
3.	Hjerte-kar sykdom		
4.	Hjerte-kirurgi		
5.	Åreknuter/hemorroider		
6.	Astma/bronkitt		
7.	Blodsykdom		
8.	Diabetes (sukkersyke)		
9.	Stoffskifteproblemer		
10.	Fordøyelsesproblemer		
11.	Nyreproblemer		
12.	Hudproblemer		
13.	Allergier		
14.	Infeksiøs/smittsom sykdom		
15.	Brokk		
16.	Sykdom i kjønnsorganene		
17.	Graviditet		
18.	Søvnvansker		
19.	Røyking av tobakk, overforbruk/misbruk av alkohol eller stoff		
20.	Kirurgiske inngrep		
21.	Epilepsi		
22.	Svimmelhet/besvimelse		
23.	Tap av bevissthet		
24.	Psykiske problemer		
25.	Depresjon		
26.	Forsøk på selvmord		
27.	Hukommelsestap		
28.	Balansevansker		
29.	Alvorlig hodepine		
30.	Problemer i øre-nese-halsområdet (inklusive øresus, hørselsproblemer)		
31.	Bevegelsesvansker		
32.	Rygg- eller ledd-problemer		
33.	Amputasjoner		
34.	Brudd eller ledd ute av stilling		

Hvis du svarte ja på et eller flere av spørsmålene – beskriv nærmere her:

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Nr	Tilleggsspørsmål	Ja:	Nei:
35.	Har du noen gang blitt avmønstret eller repatriert på grunn av sykdom?		
36.	Har du noen gang vært innlagt på sykehus?		
37.	Har du noen gang blitt erklært udyktig for arbeid på skip?		
38.	Har du noen gang fått en begrenset helseerklæring eller helseerklæringen trukket tilbake?		
39.	Vet du om at du har noen medisinsk tilstand, sykdom eller plage?		
40.	Kjenner du deg frisk og i stand til å utføre arbeidet i den tiltenkte stillingen/yrket?		
41.	Har du noen allergier?		
Kommentarer:			
Nr	Medisinering	Ja:	Nei:
42.	Bruker du noen reseptfrie eller reseptpliktige medisiner fast eller regelmessig?		
Hvis ja, opplys hvilke medisiner du tar, hvorfor og i hvilke doser du tar dem:			

Jeg erklærer herved at ovenstående opplysninger er riktige og fullstendige. Jeg er klar over at jeg ikke har krav på lønn fra rederiet dersom jeg svikaktig har fortiet skade eller sykdom ved ansettelse, eller pådrar meg skaden eller sykdommen forsettlig etter ansettelsen, jf. lov 21. juni 2013 nr. 102 om stillingsvern mv. for arbeidstakere på skip (skipsarbeidsloven) § 4-4 tredje ledd. Fortielse av skade eller sykdom vil være svikaktig dersom det dreier seg om helsekrav som skal være oppfylt etter lov 16. februar 2007 nr. 9 om skipssikkerhet (skipssikkerhetsloven) § 17.

Sted:	Dato:	Arbeidstakerens signatur:
Bevitnet av:	Vitnets signatur og navn med blokkbokstaver:	

F. SAMTYKKE TIL Å INNHENTE MEDISINSK INFORMASJON

Jeg samtykker i at relevante opplysninger om tidligere sykdommer fra trygdekontor, lege, sykehus, annen helseinstitusjon, og eventuell offentlig myndighet kan innhentes av godkjent sjømannslege, _____, til bruk for sjømannslegens vurdering og evt. for klageinstansen etter helseforskriften.

Sted:	Dato:	Arbeidstakerens signatur:
Bevitnet av:	Vitnes signatur og navn med blokkbokstaver:	

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

G. MEDISINSK UNDERSØKELSE																																							
G1. Synsstyrke																																							
	Ukorrigert			Korrigert																																			
	Høyre øye:	Venstre øye:	Binokulært:	Høyre øye:	Venstre øye:	Binokulært:																																	
Avstandssyn																																							
Lese-syn																																							
G2. Synsfelt a.m. Donders																																							
	Normalt	Ikke normalt	Kommentarer:																																				
Høyre øye																																							
Venstre øye																																							
G3. Fargesyn – Ishihara test med 24, hhv. 38 plater (hvis ikke normalt, henvises til nærmere kartlegging)																																							
Ikke testet	Normalt	Fargesvak	Fargeblind	Kommentarer																																			
Plater som leses ved Ishihara ("x" = leses riktig, "-" = leses feil)																																							
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		
G4. Hørsel																																							
	Audiometri					Tale- og hviskestemme (meter)																																	
Frekvens	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	Gjennomsnitt	Talestemme		Hviskestemme																															
Høyre øre																																							
Venstre øre																																							
G5. Kliniske funn																																							
Høyde (cm)	Vekt (kg)	BMI	Puls (/min)	Rytme	Blodtrykk (mmHg)		Urinundersøkelse (stix)																																
					Systolisk	Diastolisk	Glukose	Protein	Blod																														
Nr	Organ eller system	Normalt	Unormalt	Kommentarer																																			
1	Hode																																						
2	Bihuler, nese, svelg																																						
3	Munn/tenner																																						
4	Ører (generelt)																																						
5	Oftalmoskopi																																						
6	Pupiller																																						
7	Øyebevegelser																																						
8	Lunger og brystkasse																																						
9	Undersøkelse av bryster (bare når klinisk indikasjon)																																						



Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

10	Hjerte			
11	Hud			
12	Varicer			
13	Sirkulasjon (inkl. fotpuls)			
14	Abdomen og viscera			
15	Brokk			
16	Anus (ikke rektal-u.s. Bare når klinisk indikasjon)			
17	Gynekologisk undersøkelse (bare når klinisk indikasjon)			
18	Ekstremiteter			
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		
Utholdenhet		
Fleksibilitet		
Balanse og koordinasjon		
Kroppsstørrelse		
Arbeidskapasitet		
Egnethet for spesielle arbeidsoppgaver		

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

H. RISIKOVURDERING					
H1. Mulig(e) hendelse(r) som kan opptre, basert på arbeidstakerens medisinske tilstand					
H2. Sannsynlighet for at denne/disse hendelse(n)e skal opptre hos den aktuelle arbeidstakeren i løpet av en 2-års periode		Svært lav (1) (<2 %)	Lav (2) (2-5 %)	Moderat (3) (5-10 %)	Høy (4) (> 10 %)
H3. Konsekvenser som kan kompromittere sikkerheten i den stillingen arbeidstakeren har		Hvilke		Neglisjerbar (1)	Moderat (2)
					Alvorlig (3)
H4. Kalkulering av risiko (sannsynlighet x konsekvens = risiko)		Akseptabel		Akseptabel hvis kompensert	
				Ikke akseptabelt	
H5. Kompenserende tiltak					
H6. Risikoevaluering					
I. VEDTAK					
På grunnlag av arbeidstakerens egenerklæring, min kliniske undersøkelse og resultater av de diagnostiske tester som er anført ovenfor samt de medisinske epikriser/uttalelser som er nevnt, og i samsvar med forskrift av 5. juni 2014 nr. 805 om helseundersøkelse av arbeidstakere om bord i norske skip og flyttbare innretninger, erklærer jeg at arbeidstakeren er medisinsk:					
I1. Egnethet					
Funksjon:	Brovaktsfunksjon	Sikkerhetsfunksjon		Annen tjeneste om bord	
Egnet uten begrensning					
Egnet med begrensning					
Foreløpig udyktig (T)					
Permanent udyktig (P)					
I2. Begrensninger					
Begrensning i tid, fartsområde, stilling		Synshjelpemidler		Hørselshjelpemidler	
Ja:	Nei:	Ja:	Nei:	Ja:	Nei:
Hvis begrensning i tid, stilling om bord, skipstype, fartsområde eller andre spesielle vilkår, spesifiser:					
Stilling:					
Funksjon:					
Fartsområde:					
Gyldighetsperiode:					
Spesielle vilkår:					

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

13. Faste eller regelmessige medisiner som tillates brukt i tjeneste om bord

Jeg har vurdert sikkerhetsrisikoen knyttet til fast eller regelmessig bruk av de nedenstående nevnte medikamentene. Jeg finner risikoen akseptabel, og bekrefter at bruken av disse medisinene ikke vil påvirke arbeidstakerens sikre jobbutførelse. I samsvar med denne beslutningen har jeg utstedt erklæring om medikamentbruk som er tillatt i tjeneste om bord.

Preparat/medikament:	Generisk substans:	Dosering:	Indikasjon:

14. Begrunnelse for vedtaket

Medisinsk begrunnelse for vedtaket:

Hjemmel for vedtaket:

15. Sjømannslegens signatur

Sted:

Dato:

Signatur:

Navn med blokkbokstaver og stempel: