

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, førerkort, bankkort og nasjonalt ID-kort		Type ID-dokument:	ID-dokument nr:
Fødsels- og personnummer:		Mann:	Kvinne:
Etternavn:			
For- og mellomnavn:			
Bostedsadresse:			
Nasjonalitet:			

B. TJENESTE OM BORD			
Stilling om bord:			
Brovaktfunksjon?	Ja:	Nei:	Dersom ja, hvilken:
Sikkerhetsfunksjon?	Ja:	Nei:	Dersom 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, eller har du noen gang hatt en eller flere av de følgende tilstandene?

Nr.	Tilstand	Ja:	Nei:
1.	Øye-/synsproblemer		
2.	Gjennomgått synskorrigerende operasjon? Dersom ja, besvar 2a, 2b og 2c		
2a	Problemer med synet i mørket i forhold til slik det var tidligere		
2b	Komplikasjoner etter operasjonen		
2c	Behov for en ny synskorrigerende operasjon		
3.	Høyt blodtrykk		
4.	Hjerte-kar sykdom		
5.	Hjerte-kirurgi		
6.	Åreknuter/hemorroider		
7.	Astma/bronkitt		
8.	Blodsykdom		
9.	Diabetes		
10.	Stoffskifteproblemer		
11.	Fordøyelsesproblemer		
12.	Nyreproblemer		
13.	Hudproblemer		
14.	Allergier (høysnue, allergisk eksem eller andre allergiske tilstander)		
15.	Infeksiøs/smittsom sykdom		
16.	Brokk		
17.	Sykdom i kjønnsorganene		
18.	Graviditet		
19.	Søvnvansker		
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		
35.	Røyker eller har røykt tobakk		
36.	Bruk/misbruk av alkohol		
37.	Bruk/misbruk av narkotisk stoff		

Dersom du svarte «ja» på ett eller flere av spørsmålene – beskriv nærmere her:

Serienummer på helse-/udyktighetserklæring:

Nr	Tilleggsspørsmål	Ja:	Nei:
38.	Har du noen gang mønstret av eller blitt hjemsendt på grunn av sykdom?		
39.	Har du noen gang vært innlagt på sykehus?		
40.	Har du noen gang blitt erklært udyktig for arbeid på skip?		
41.	Har du noen gang fått en begrenset helseerklæring eller helseerklæringen trukket tilbake?		
42.	Vet du om at du har noen medisinsk tilstand, sykdom eller plage?		
43.	Kjenner du deg frisk og i stand til å utføre arbeidet i den tiltenkte stillingen/yrket?		
Utfyllende informasjon:			
Nr	Fagnemnda for helsesaker	Ja:	Nei:
44.	Har du noen gang klaget på sjømannslegens vedtak eller søkt om dispensasjon fra krav til helse?		
45.	Dersom du svarte «ja» på spørsmålet over, har du informert sjømannslegen du er hos nå om fagnemnda for helsesaker sitt vedtak i saken?		
Nr	Medisinering	Ja:	Nei:
46.	Har du noen gang reagert allergisk på medisiner du har fått?		
47.	Bruker du noen reseptfrie eller reseptpliktige medisiner fast eller regelmessig?		
Dersom du besvarte «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 fortiert 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.

Jeg er klar over at jeg umiddelbart skal kontakte sjømannslege for ny helseundersøkelse dersom jeg har grunn til å anta at jeg ikke lenger oppfyller helsekravene i helseforskriften, og at jeg samtidig skal informere skipsføreren eller rederiet om dette, jf. helseforskriften § 6 tredje ledd.

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																																							
Lesesynt																																							
G2. Synsfelt a.m. Donders																																							
	Normalt	Ikke normalt	Kommentarer:																																				
Høyre øye																																							
Venstre øye																																							
G3. Fargesynt – Ishihara test med 24, hhv. 38 plater (dersom 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. Hørsele																																							
	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:

Nr.	Organ eller system	Normalt	Unormalt	Kommentarer
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:

G7. Undersøkelse for tuberkulose			
Arbeidstakeren er pliktig til å gjennomgå tuberkulosekontroll i henhold til forskrift Nr. 205 av 13. februar 2009 om tuberkulosekontroll. Se veiledning.			
Dersom et av de nedenstående spørsmålene besvares med «ja», må røntgen av lunger gjennomføres.	Ja	Nei	
Har arbeidstakeren oppholdt seg mer enn tre måneder i et land med høy prevalens av tuberkulose i de siste tre årene (>40/100.000/år)?			
Foreligger det opplysninger om tidligere tuberkulose?			
Har arbeidstakeren vært utsatt for miljøsmitte?			
Foreligger klinisk mistanke om tuberkulose?			
Rtg. Thorax (Rtg-bildet skal måle minst 100x100 mm – digital rtg thorax er akseptabel)			
Dato:	Institutt/sykehus:	Resultat:	
Ved funn ved klinisk undersøkelse eller lungerøntgen må aktiv sykdom utelukkes ved undersøkelse av oppspytt eller mer avanserte radiologiske metoder for lungeundersøkelse.			
G8. Andre diagnostiske tester – utføres når det er klinisk indikasjon			
Test:	Testmedium:	Resultat:	Måleenhet:
G9. Epikriser/uttalelser fra sykehus og spesialister			
Fra:	Dato:	Viktigste informasjon:	



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	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. Skikkethet					
Skikket:	Uten begrensning		Med begrensning		
Udyktig:	Foreløpig		Permanent		
I2. Begrensninger					
Dersom begrensning i tid, stilling om bord, fartsområde, funksjon eller andre spesielle vilkår, spesifiser her:					
Gyldighetsperiode:					
Stilling:					
Fartsområde:					
Funksjon: (brovakt/sikkerhet/annen tjeneste ombord)					
Spesielle vilkår: (synshjelpemidler/hørsels- hjelpemidler/annet)					



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:			
Dersom Fagnemnda for helsesaker sitt vedtak er lagt til grunn, skriv inn saksnummeret:			
15. Sjømannslegens signatur			
Sted:			
Dato:			
Signatur:			
Navn med blokkbokstaver og stempel:			