

Blankett läkarintyg för sjöfolk

Hälsodeklarationen är bara obligatorisk om undersökningen gäller fartområde **Obegränsad** eller **Begränsad**. Om undersökningen gäller intyg för **Inre fart** eller för **fiskare** är hälsodeklarationen inte ett krav, men läkaren kan ändå begära att sjömannen fyller i deklARATIONEN för att kunna bilda sej en uppfattning om allmänna hälsoläget. Hälsodeklarationen bifogas i filen med undersökningssidorna men ligger även som separat dokument på www.transportstyrelsen/sjomanswebben och kan fyllas i av sjömannen innan undersökningen om läkaren medger det.

Som alternativ till pappersblanketten tillhandahåller Transportstyrelsen ett internetbaserat program, Läkarewebben. Mera information om detta samt avtal för att erhålla inloggning finns på www.transportstyrelsen.se/lakarwebben

Läkaren kan med det registrera och skriva ut intyg. Programmet kontrollerar om sjömannens värden uppfyller syn- och hörselkraven för givna förutsättningar. De läkare som kan utfärda digitalt läkarintyg för sjöfolk kan frivilligt vara med på en offentlig lista. Om läkaren använt pappersblankett (i stället för Läkarewebben) kontrollerar Transportstyrelsen förskrivarkoden med Socialstyrelsen och sjömannens behörighetsansökningar kan därför ta något längre tid.

Efter undersökningen ska sjömannen få med sej ett undertecknat exemplar av sidorna **Syn- och hörselundersökning** och **Bedömning av arbetsförmåga** för att kunna visa upp för befälhavaren/arbetsgivaren. Hälsodeklarationen är ett arbetsdokument och kan behållas eller makuleras enligt läkarens beslut. Ingenting skall sändas in till Transportstyrelsen i samband med undersökningstillfället. Sjömannen skall bifoga en vidimerad kopia till eventuell behörighetsansökan såvida inte läkaren använt det digitala programmet.

Transportstyrelsen, Sjöpersonalsektionen

Webbsida www.transportstyrelsen.se/ombordanstallda

E-post sjofart.lakarwebben@transportstyrelsen.se

Telefon (knappval) 0771- 41 33 00

Utfärdande läkare/Issuing doctor		Hälsodeklaration Declaration of Health	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. _____ Position _____			
Specialitet _____ Speciality _____		Personnummer/Personal ID number _____	
Förskrivarkod/License number _____		Namn/Name _____	
Telefon _____ Webb _____ E-mail _____		Identitet styrkt med _____ Identity verified by _____	
Intyget avser fartområde/Intended trade area		<input type="checkbox"/> Sign _____ Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage	
<input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade		<input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known	
<input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group)	
<input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		<input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning <input type="radio"/> Maskin/Engine Deck, safe manning	
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		<input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes	
		<input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning <input type="radio"/> Intendentur och övriga Deck, not safe manning Others	

Hälsodeklaration/Declaration of Health

Krävs endast för Obegränsad eller Begränsad fart/Mandatory only for Unrestricted trade or Restricted trade

Har du eller har du haft:/Are you suffering from or have you suffered from:

 Om Ja: Förtydliga
 If Yes: Specify

Långvarig infektionssjukdom Chronic infectious disease	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Ämnesomsättningssjukdom Metabolic disorders	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Diabetes	<input type="radio"/> Typ 1	<input type="radio"/> Typ 2	
Hjärt-kärlsjukdom, även högt blodtryck Cardiovascular disease, including hypertension	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Luftvägs- eller lungsjukdom, även astma, allergi Respiratory or lung disease, including asthma, allergies	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Hudsjukdom, även eksem Dermatitis, including eczema	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Mag-tarmsjukdom Gastrointestinal disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Psykiska besvär, även alkoholism, narkomani, nervösa besvär, ätstörningar Psychological problems, including alcoholism, drug abuse, nervous disorders, eating disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Sjukdom i rörelseorganen t ex skelett, leder, muskler, senor, diskbråck Illness in muscular-skeletal system e.g. skeleton, joints, muscles, tendons	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Medfödd missbildning Congenital disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Urinvägs- eller njursjukdom, även prostatasjukdom Urinary tract- or kidney disease, including diseases of the prostate	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Blodsjukdom Blood disease	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Neurologisk sjukdom, även MS Neurological disorder, including multiple sclerosis	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Om epilepsi: Datum för senaste anfall If epilepsy: Latest seizure, when			<input type="text"/>
Allvarlig skall- eller hjärnskada med mer än 30 min. medvetslöshet Serious cranium- or brain injury with more than 30 min. of unconsciousness	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>

**Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter, såvitt jag vet, är sanningsenliga.
 I solemnly declare the above particulars to be, to my knowledge, fully in accordance with the truth.**

Ort och datum/Place, date

Sjömannens namnteckning/Signature of seaman

Utfärdande läkare/Issuing doctor		Hälsodeklaration Declaration of Health	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position	Specialitet Speciality		
Förskrivarkod/License number		Personnummer/Personal ID number	
Telefon		Namn/Name	
Webb			
E-mail			
Intyget avser fartområde/Intended trade area		Identitet styrkt med Identity verified by	<input type="checkbox"/> Sign _____
<input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		<input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known	Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående <input type="radio"/> Nej <input type="radio"/> Ja Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group)	
		<input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning	<input type="radio"/> Maskin/Engine
		<input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning	<input type="radio"/> Intendentur och övriga Others

Hälsodeklaration (fortsättning)/Declaration of Health (continued)

Krävs endast för Obegränsad eller Begränsad fart/Mandatory only for Unrestricted trade or Restricted trade

Har du eller har du haft: /Are you suffering from or have you suffered from:

 Om Ja: Förtydliga
If Yes: Specify

Ögon- eller öronsjukdom Eye or ear disease	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Tumörsjukdom Tumours	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Annan långvarig eller allvarlig sjukdom Other chronic or serious illness	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Kroppsskada Injuries	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>

Skydd mot tuberkulos/Protection against tuberculosis

Om Ja: När /If Yes: When

Har du tuberkulinprovats Have you been tested for tuberculosis	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Har du lungröntgats Have you been chest x-rayed	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Är du vaccinerad mot tbc Have you been vaccinated against tuberculosis	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>

Tar du regelbundet någon medicin Do you regularly use any medicine	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Anser du dig vara helt arbetsför Do you consider yourself to be completely fit for service	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	
Har du tidigare genomgått undersökning för att få läkarintyg för sjöfolk Have you ever previously been examined with the intention of obtaining a medical certificate for seafarers.	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	Om Ja: När senast If Yes: When latest <input type="text"/>

**Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter, såvitt jag vet, är sanningsenliga.
I solemnly declare the above particulars to be, to my knowledge, fully in accordance with the truth.**

Ort och datum/Place, date

Sjömannens namnteckning/Signature of seaman

Nedanstående uppgifter ifylles av läkaren/The following fields to be filled in by the doctor

Vikt (kg)/Weight (kg)	Längd (cm)/Height (cm)	Blodtryck/Blood pressure
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Utfärdande läkare/Issuing doctor		Syn- och hörselundersökning Examination of vision and hearing	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position	Specialitet Speciality		
Förskrivarkod/License number		Personnummer/Personal ID number	
Telefon		Namn/Name	
Webb			
E-mail			
Intyget avser fartområde/Intended trade area		Identitet styrkt med Identity verified by	
<input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		<input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known <input type="checkbox"/> Sign _____ Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage	
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group)	
<input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes		<input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning <input type="radio"/> Maskin/Engine <input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning <input type="radio"/> Intendentur och övriga Others	

Syn- och hörselundersökning/Examination of Vision and hearing

Synskärpa Visual acuity	Höger öga Right eye	Ej korrigerad Uncorrected	Korrigerad Corrected	Hypermetropi undersöks endast på nybörjare under 20 år som ska arbeta på däck och ingå i säkerhetsbesättningen. Hypermetropia examination shall be made on beginners under the age of 20, who shall be in deck service and in the safe manning. <hr/> Hypermetropi överstigande 3 diopter på ett eller båda ögonen Hypermetropia exceeding 3 diopters in one or both eyes <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes			
	Vänster öga Left eye						
	Binokulärt Binocular						
Synfält Visual field	Höger öga Right eye	<input type="radio"/> Normalt Normal	<input type="radio"/> Defekt Defective				
	Vänster öga Left eye	<input type="radio"/> Normalt Normal	<input type="radio"/> Defekt Defective				
Färgsinne Colour sense	Resultat/Result						
	<input type="checkbox"/> Testat Tested	<input type="checkbox"/> Särskilt färgsinnesintyg uppvisat Special test presented	<input type="radio"/> Normalt Normal	<input type="radio"/> Tveksamt Doubtful <input type="radio"/> Defekt Defective			
Tonaudiometri Pure tone audiometry	Höger öra Right ear	Tonmedelvärde Tone mean	Höger öra Right ear	Diskantmedelvärde High-tone mean			
	Vänster öra Left ear		Vänster öra Left ear				
Hörsel Hearing	Höger öra Right ear	Uppfattar tydligt normal viskning Clear perception of normal whispering 1 m		Uppfattar tydligt normal samtalsstämma Clear perception of normal conversation			
	Vänster öra Left ear	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	1 m	2 m	4 m	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No

V.g. ringa in det alternativ som gäller och kryssa över det andra
 Please underline the applicable alternative and crossout the other

Personen _____ kraven vad gäller syn och hörsel för att tjänstgöra i angiven befattning/fartområde
 This person _____ the requirements for vision and hearing to serve in the position /trade area stated above
 uppfyller/utfyller EJ
 meets/does NOT meet

Ort och datum/Place, date

Läkarens namnteckning/Signature of doctor

Utfärdande läkare/Issuing doctor Befattn. Position Specialitet Speciality Förskrivarkod/License number		Bedömning av arbetsförmåga Assessment of Fitness for Service	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Telefon Webb E-mail			Personnummer/Personal ID number Namn/Name
Intyget avser fartområde/Intended trade area <input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		Identitet styrkt med Identity verified by <input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known <input type="checkbox"/> Sign _____ Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage	
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group) <input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning <input type="radio"/> Maskin/Engine <input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning <input type="radio"/> Intendentur och övriga Others	

Bedömning av arbetsförmåga/Assessment of Fitness for Service

På grundval av hälsodeklarationen som fyllts i av denna person, och min undersökning i enlighet med föreskrifter och andra anvisningar som angivits av Transportstyrelsen bedömer jag att den undersökta personen:

On the basis of the Declaration of Health made by the applicant and my examination following the instructions of the Swedish Transport Agency, I consider that the examined person:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> uppfyller medicinska krav i nedanstående fart
is fit for seagoing service in the trade below | <input type="radio"/> EJ uppfyller medicinska krav i nedanstående fart
is unfit for seagoing service in the trade below | <input type="radio"/> skall genomgå vidare medicinsk undersökning hos specialist inom
for assessment of fitness to serve should undergo further medical examination by a specialist in |
| <input type="radio"/> Obegränsad fart
Unrestricted trade | <input type="radio"/> Inre fart/fiskare
Sheltered trade/fishermen | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Begränsad fart
Restricted trade | Annan fart/Other trade: <input type="text"/> | |

Med avseende på syn, hörsel och allmän hälsa, bedömer jag att den undersökta personen uppfyller medicinska krav för tjänstgöring i nedanstående befattningsgrupp (alla frågor som täcks av den medicinska undersökningen skall besvaras). Glasögon kan ersättas av kontaktlinser.

In regard to vision, hearing, and general health, the examined person is fit to serve in the following position group (all questions covered by the medical examination shall be answered). Eyeglasses may be replaced by contact lenses.

	Nej No	Ja Yes	Om ja: If yes:	Nej No	Ja Yes
Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maskin Engine room	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intendentur och övriga Others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meddelande till befälhavaren/Message to the Master

Giltighetstid/Period of Validity

Detta intyg är giltigt till och med
This certificate is valid up to and included

Ort och datum/Place, date

Läkarens namnteckning/Signature of doctor