

Avser bedömning av personal med säkerhetskritiska arbetsuppgifter enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2019:112) om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med säkerhetskritiska arbetsuppgifter inom järnvägen.

Avser bedömning av personal med arbetsuppgifter av betydelse för säkerheten enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2019:113) om hälsoundersökning och hälsotillstånd för personal med arbetsuppgifter av betydelse för säkerheten inom tunnelbana och spårväg.

**Personuppgifter för den som intyget avser**

Namn		Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Adress		
Postnummer	Ort	
Telefonnummer	E-postadress	

**Identiteten är styrkt genom: (ifylls av läkaren)**

--

**Beställare**

Företag	Ansvarig arbetsledare
Adress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-postadress

**Funktioner som specifika arbetsuppgifter (se 8 § i TSFS 2019:112 eller 7 § i TSFS 2019:113)**

- framföra fordon  
 leda eller övervaka spårtrafik  
 bedöma trafiksäkerheten hos fordon eller spåranläggningar, eller  
 i övrigt bedriva trafik och arbete på spår enligt verksamhetsutövarens säkerhetsordning eller säkerhetsstyrningssystem

Beskriv vilken/vilka specifika arbetsuppgifter den enskilde utför:

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

**Anledning till undersökningen**

- Regelbunden hälsoundersökning
- Nyanställning
- Inblandning i tillbud/olycka (indirekt eller direkt)
- Sammanhängande frånvaro
- Annat:

**Undersökningens resultat**

- Ja, personen uppfyller hälsokraven
- Ja, personen uppfyller hälsokraven med giltig dispens till och med
- Nej, personen uppfyller inte hälsokraven

Kommentarer:

- Kan inte ta ställning, krävs vidare utredning

Kommentarer:

**Förbehåll och ställningstagande**

Ska i tjänsten bära

- Glasögon och/eller kontaktlinser
- Hörapparat
- Annat:

Kommentarer:

Tidigarelagd hälsoundersökning

- Ja, datum:

Orsak till den tidigarelagda regelbundna hälsoundersökningen:

Uppföljning av sjukdom

Uppföljning senast den

för att säkerställa att sjukdomen/tillståndet (ex. diabetes) inte innebär en trafiksäkerhetsrisk.

Kommentarer

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

**Den enskilde samtycker till att läkarutlåtandet skickas direkt till arbetsgivaren** Ja Nej**Underskrift av läkare**

Datum	Namnförtydligande	
Läkarens underskrift		
Adress	Telefonnummer	

**Jag har tagit del av angivna förbehåll och ställningstaganden**

Datum	Namnförtydligande	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Underskrift		

**Upplysningar**

Förtydligande gällande arbetsuppgifter

Exempel på de olika yrkesroller som de säkerhetskritiska arbetsuppgifterna kan innehålla återfinns i Transportstyrelsens föreskrifter TSFS 2019:112 eller TSFS 2019:113. Det är ytterst verksamhetsutövaren som fastställer vilka de säkerhetskritiska arbetsuppgifterna är.

Uppgifterna i detta intyg ska behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (EU 2016/679).