



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 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.

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:	