

|   |                           |   |  |
|---|---------------------------|---|--|
| Utfärdande läkare/Issuing doctor  |                           | <b>Bedömning av<br/>arbetsförmåga</b><br><br><b>Assessment of<br/>Fitness for Service</b> | (TSFS 2009:3)<br>Version 2009-01-29                    |
| Befattn.<br>Position  | Specialitet<br>Speciality |   |  |
| Förskrivarkod/License number  |                           | Personnummer/Personal ID number   |  |
| Telefon   |                           | Namn/Name   |  |
| Webb  |                           |   |  |
| E-mail  |                           |   |  |
| Intyget avser fartområde/Intended trade area  |                           | Identitet styrkt med<br>Identity verified by  | <input type="checkbox"/> Sign _____                    |
| <input type="radio"/> Obegränsad fart<br>Unrestricted trade   |                           | <input type="radio"/> Legitimation ID card  | <input type="radio"/> Känd<br>Known                    |
| <input type="radio"/> Begränsad fart<br>Restricted trade  |                           | Jag godkänner elektronisk<br>lagring<br>I approve of digital storage                      |  |
| <input type="radio"/> Inre fart/fiskare<br>Sheltered trade/fishermen  |                           | Tänkt befattning ombord (grupp)<br>Intended position on board (group)                     |  |
| Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl.<br>vidstående<br>Is the seaman beginner in service in the group listed<br>to the right |                           | <input type="radio"/> Nej<br>No   | <input type="radio"/> Ja<br>Yes                        |
|   |                           | <input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning<br>Deck, safe manning                     | <input type="radio"/> Maskin/Engine                    |
|   |                           | <input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning<br>Deck, not safe manning              | <input type="radio"/> Intendentur och övriga<br>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 <b>nedanstående fart</b><br>is fit for seagoing service in the <b>trade below</b> | <input type="radio"/> <b>EJ</b> uppfyller medicinska krav i nedanstående fart<br>is <b>unfit</b> for seagoing service in <b>the trade below</b> | <input type="radio"/> skall genomgå vidare medicinsk undersökning hos specialist inom<br>for assessment of fitness to serve should undergo further medical examination by a specialist in |
| <input type="radio"/> Obegränsad fart<br>Unrestricted trade   | <input type="radio"/> Inre fart/fiskare<br>Sheltered trade/fishermen  |   |
| <input type="radio"/> Begränsad fart<br>Restricted trade  | Annan fart/Other trade: _____   |   |

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

|   |  |   |                                     |
|---|--|---|-------------------------------------|
| Utfärdande läkare/Issuing doctor  |  | <b>Syn- och hörselundersökning</b>  | (TSFS 2009:3)<br>Version 2009-01-29 |
| Befattn. Position   |  |   |                                     |
| Specialitet Speciality  |  | <b>Examination of vision and hearing</b>  |                                     |
| 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<br>Unrestricted trade<br><br><input type="radio"/> Begränsad fart<br>Restricted trade<br><br><input type="radio"/> Inre fart/fiskare<br>Sheltered trade/fishermen |  | <input type="checkbox"/> Sign _____<br><br><input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known<br>Jag godkänner elektronisk lagring<br>I approve of digital storage   |                                     |
| Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående<br>Is the seaman beginner in service in the group listed to the right   |  | Tänkt befattning ombord (grupp)<br>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<br><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**

|  |   |   |   |  |   |
|--|---|---|---|--|---|
| <b>Synskärpa</b><br>Visual acuity            | Höger öga<br>Right eye  | Ej korrigerad<br>Uncorrected  | Korrigerad<br>Corrected                                   | <b>Hypermetropi</b> undersöks endast på nybörjare under 20 år som ska arbeta på däck och ingå i säkerhetsbesättningen.<br><b>Hypermetropia</b> examination shall be made on beginners under the age of 20, who shall be in deck service and in the safe manning.<br><hr/> Hypermetropi överstigande 3 diopter på ett eller båda ögonen<br>Hypermetropia exceeding 3 diopters in one or both eyes |   |
|  | Vänster öga<br>Left eye   |   |   |  |   |
|  | Binokulärt<br>Binocular   |   |   | <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes  |   |
| <b>Synfält</b><br>Visual field               | Höger öga<br>Right eye  | <input type="radio"/> Normalt<br>Normal   | <input type="radio"/> Defekt<br>Defective                 |  |   |
|  | Vänster öga<br>Left eye   | <input type="radio"/> Normalt<br>Normal   | <input type="radio"/> Defekt<br>Defective                 |  |   |
| <b>Färgsinne</b><br>Colour sense             | <input type="checkbox"/> Testat Tested <input type="checkbox"/> Särskilt färgsinnesintyg uppvisat<br>Special test presented |   |   | Resultat/Result<br><input type="radio"/> Normalt Normal <input type="radio"/> Tveksamt Doubtful <input type="radio"/> Defekt Defective   |   |
| <b>Tonaudiometri</b><br>Pure tone audiometry | Höger öra<br>Right ear  | Tonmedelvärde<br>Tone mean  | Höger öra<br>Right ear                                    | Diskantmedelvärde<br>High-tone mean  |   |
|  | Vänster öra<br>Left ear   |   | Vänster öra<br>Left ear                                   |  |   |
| <b>Hörsel</b><br>Hearing                     | Höger öra<br>Right ear  | Uppfattar tydligt normal viskning<br>Clear perception of normal whispering<br>1 m |   | Uppfattar tydligt normal samtalsstämma<br>Clear perception of normal conversation  |   |
|  | Vänster öra<br>Left ear   | <input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No                         | <input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No  | <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 cross out 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/uppfyller EJ  
meets/does NOT meet

Ort och datum/Place, date

Läkarens namnteckning/Signature of doctor



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Utfärdande läkare/Issuing doctor  |   | <b>Hälsodeklaration</b><br><b>Declaration of Health</b>  | (TSFS 2009:3)<br>Version 2009-01-29  |
| Befattn.<br>Position  | Specialitet<br>Speciality   |  |  |
| Förskrivarkod/License number  | Personnummer/Personal ID number   |  |  |
| Telefon   | Namn/Name   |  |  |
| Webb  |   |  |  |
| E-mail  |   |  |  |
| Intyget avser fartområde/Intended trade area  | <input type="radio"/> Obegränsad fart<br>Unrestricted trade<br><br><input type="radio"/> Begränsad fart<br>Restricted trade<br><br><input type="radio"/> Inre fart/fiskare<br>Sheltered trade/fishermen | Identitet styrkt med<br>Identity verified by<br><br><input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known  | <input type="checkbox"/> Sign _____<br><br>Jag godkänner elektronisk lagring<br>I approve of digital storage |
| Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående<br>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)<br>Intended position on board (group)<br><br><input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning <input type="radio"/> Maskin/Engine<br><br><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

|   |                              |   |  |
|---|------------------------------|---|--|
| <b>Har du eller har du haft: /Are you suffering from or have you suffered from:</b>   |                              | Om Ja: Förtydliga<br>If Yes: Specify    |  |
| Ögon- eller öronsjukdom<br>Eye or ear disease   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes            |  |
| Tumörsjukdom<br>Tumours   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes            |  |
| Annan långvarig eller allvarlig sjukdom<br>Other chronic or serious illness   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes            |  |
| Kroppsskada<br>Injuries   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes            |  |
| <b>Skydd mot tuberkulos/Protection against tuberculosis</b>   |                              | Om Ja: När /If Yes: When                |  |
| Har du tuberkulinprovats<br>Have you been tested for tuberculosis   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Vet ej Don't know | <input type="radio"/> Ja Yes             |
| Har du lungröntgats<br>Have you been chest x-rayed  | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Vet ej Don't know | <input type="radio"/> Ja Yes             |
| Är du vaccinerad mot tbc<br>Have you been vaccinated against tuberculosis   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Vet ej Don't know | <input type="radio"/> Ja Yes             |
| Tar du regelbundet någon medicin<br>Do you regularly use any medicine   | <input type="radio"/> Nej No | <input type="radio"/> Ja Yes            |  |
| Anser du dig vara helt arbetsför<br>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<br>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<br>If Yes: When latest |

**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 |
|                       |                        |                          |