



Sendes sammen med vedlegg til: Sjøfartsdirektoratet, Postboks 2222, 5509 Haugesund

Navn:	Fødselsdato:
Kontoradresse:	
Telefon kontor:	Privat:
Telefaks kontor:	
E-post:	

Jeg bekrefter å ha gjort meg kjent med forskrift 19. oktober 2001 nr. 1309 om helseundersøkelse av arbeidstaker på skip, både saksbehandlingsreglene og kravene til helse, syn og hørsel.

Godkjenning gjelder for den enkelte lege og ikke for et kontor.

Jeg aksepterer de krav som er satt i forskriften § 8 som jeg mener jeg oppfyller. Jeg er innforstått med at godkjenning gis for en tidsbegrenset periode og at godkjenningen kan trekkes tilbake når vilkårene for å være godkjent sjømannslege ikke lenger er tilstede.

Dato:

Underskrift:

Stempel:

Vedlegg til søknaden:

1. Bekreftet kopi av autorisasjon som lege i Norge, jf lov om helsepersonell
2. Bekreftelse fra øyelege om normalt fargesyn
3. Erklæring om at De som lege har utstyr til å foreta forutsatte prøver og kan analysere prøvene, eller har forbindelse med laboratorium som kan gjennomføre slike prøver / analyser
4. Erklæring om mulighet til å kontrollere hørsel med rentoneaudiometer
5. Erklæring om mulighet til å kontrollere fargesyn med Ishihara fargesynstavle
6. Erklæring om at De har kjennskap til helseforhold blant arbeidstakere på skip
7. Beskrivelse av sannsynlighet for å foreta legeundersøkelse av arbeidstakere som nevnt i forskriften § 2, i et slikt omfang at sjøfartsmedisinsk kompetanse kan opprettholdes
8. Erklæring om at De ikke står i tjeneste- eller avhengighetsforhold til noe rederi, rederi- eller sjømannsorganisasjon