

Skjema for klage på sjømannslegens vedtak / søknad om dispensasjon fra krav til helse
 forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger (helseforskriften)

Klager/søkers personalia		
Etternavn:	Fornavn:	Fødsels- og personnummer/D-nummer:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Stilling:	Fartøy:	Rederi:
Sjømannslege (underinstans)		
Sjømannslegens navn:	Sjømannslegens adresse:	Vedtaksdato:
Vedtaket gjelder:	Permanent udyktighetserklæring	Informasjon om vedtaket mottatt dato:
	Foreløpig udyktighetserklæring	
	Begrenset helseerklæring	

Klage på vedtak <i>Klagefrist: 3 uker fra informasjon om vedtaket.</i>	
Hva mener du er feil?	
	Bruk av feil hjemmel i helseforskriften
	Utilstrekkelig utredning eller feil tolkning av fakta
	Feil tolkning av helsekrav gitt i helseforskriften
	Saksbehandling bryter med forvaltningslovens krav – hvilke(n) paragraf(er)?
	Annet:

Søknad om dispensasjon <i>Ingen tidsfrist.</i>	
Hvilke helsekrav søker du dispensasjon fra?	
	Synskrav
	Hørselskrav
	Fysiske funksjonskrav
	Bruk av medikamenter
	Medisinske tilstander

Kortfattet begrunnelse for klagen eller søknaden om dispensasjon: (utfyllende beskrivelse i eget brev):

Informasjon om stilling, arbeidsoppgaver (herunder funksjon ved brann og evakuering), eventuell sikkerhets- eller maskin-/brovaktfunksjon, type fartøy, arbeidstid, bemanning og fartsområde:

Underskrift

Sted:

Dato:

Navn (blokkbokstaver) og underskrift: