

Egenerklæring for personer i petroleumsvirksomheten til havs *Self declaration for persons working in petroleum activities offshore*

Etternavn <i>Surname</i>		Alle fornavn <i>First name(s)</i>		Fødselsdato <i>Date of birth</i>	
Adresse <i>Address</i>			Nasjonalitet <i>Nationality</i>	Telefon <i>Mobile</i>	
Arbeidsgiver <i>Employer</i>					
Arbeids- og beredskapsoppgaver <i>Work and emergency duties</i>					

Har du hatt følgende tilstander? (kryss av for svaret, og hvis ja, fra hvilket år) <i>Have you had the following conditions? (make a check mark, and if yes, from which year)</i>	Nei/ No	Ja/ Yes	År/stall Year
Behov for briller og/eller kontaktlinser / <i>Dependent on glasses and/or contact lenses</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Nedsatt synsfelt/blindhet / <i>Limited field of vision/blindness</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Nedsatt hørsel / <i>Impaired hearing</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Brystsmerter, hjerteinfarkt, stent eller bypass / <i>Chest pain, heart attack, stent or bypass surgery</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Uregelmessig puls, hjerteflimmer / <i>Irregular heart rate, atrial fibrillation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Høyt blodtrykk / <i>High blood pressure</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Blodpropp / <i>Blood clot or thrombosis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Hjerneinfarkt, hjerneblødning, drypp (TIA), forbigående synstap / <i>Ischemic stroke, brain haemorrhage, drip (TIA), transient loss of vision</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Besvimelse, svimmelhet, epilepsi / <i>Black out, fainting, dizziness, epilepsy</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Psykiske lidelser som angst, depresjon, ADHD, Asperger, psykose / <i>Psychological disorders such as anxiety, depression, ADHD, Asperger's, psychosis</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Vansker med sosiale situasjoner, hukommelse, konsentrasjon, irritasjon eller sinne / <i>Difficulties with social situations, memory, concentration, irritability or anger</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Diabetes / <i>Diabetes</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Lungesykdommer, astma / <i>Diseases of the lung, asthma</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Redusert førlighet, smerter i muskler og ledd / <i>Reduced mobility, pain in muscles and joints</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Kroniske infeksjoner eller bærertilstander (Tuberkulose, HIV, hepatitt, salmonella, etc) / <i>Chronic infections or carrier states (Tuberculosis, HIV, hepatitis, salmonella, etc)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Alvorlige skader, hjernerystelse / <i>Serious injury, concussion</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Tannproblemer / <i>Dental problems</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

Legeundersøkelse for personer i petroleumsvirksomheten til havs Medical examination for persons working in petroleum activities offshore

Referer til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs og Helsedirektoratets veileder IS-1879. / Refer to the Regulations regarding health requirements for persons working on installations in petroleum activities offshore and The Norwegian Directorate of Health's guide IS-1879.

Navn / Name

Fødselsnummer / Date of birth

Er helsekravene oppfylte?
Are the health requirements satisfied?

1 SYNSFUNKSJON / VISION

Synsstyrke (visus) begge øyne/
Visual acuity both eyes, decimal scale

Ukorrigert /
Uncorrected

Korreksjon styrke/
Correction strength

Korrigert /
Corrected

Ja/Yes

Nei/No

Synsfelt / Field of vision

Ja/Yes

Nei/No

Fargesyn (ved førstegangsundersøkelse) /
Colour vision (at initial examination)

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / Details:

2 HØRSEL / HEARING

Taleoppfattelse (2 meter) m/u høreapparat/
Speech perception (2 meters) w/wo hearing aid

Ja/Yes

Nei/No

Audiometri / Audiometry

Audiogram i pasientjournal / Audiogram in patient journal

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / Details:

3 HJERTE-KARSYSTEMET / CARDIO-VASCULAR SYSTEM

Undersøkelse hjerte/kar inkl. auskultasjon
Examination of cardio-vascular system

Hvilepuls/
Resting HR

pr. min

BT /
BP

mmHg

Røyking/
Smoking

Blodprøver (hvis indisert) / Blood samples (if indicated)

Er helsekravene oppfylte?
Are the health requirements satisfied?

6 ENDOKRINE LIDELSE / ENDOCRINE DISORDERS

Diabetes type / *Diabetes type*

Diabetes komplikasjoner /
Diabetes complications

Blodprøver (hvis indisert) / *Blood samples (if indicated)*

Urinprøver / *Urine samples*
Blod, protein, glukose / *Blood, protein, glucose*

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / *Details:*

7 RUSMISBRUK / SUBSTANCE ABUSE

Alkohol /
Alcohol

Narkotika /
Drug abuse

Urinprøve (hvis
indisert) / *Test*
(if indicated)

Ja/Yes

Nei/No

Er helsekravene oppfylte?
Are the health requirements satisfied?

10 MEDIKAMENTBRUK / MEDICATION

Bivirkninger / Side effects

Blodverdi (hvis indisert) /
Blood values (if indicated)

Ja/Yes

Nei/No

11 ANDRE TILSTANDER / OTHER DISORDERS

Smittsomme sykdommer /
Infectious diseases

Ja/Yes

Nei/No

Kognitiv svikt og demens /
Cognitive impairment and dementia

Ja/Yes

Nei/No

Overvekt / Obesity

Høyde/
Height

cm

Vekt/
Weight

kg

Livvidde/
Waist

cm

KMI/BMI

kg/m²

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / Details:

Tenner / Dental

Merknader / Details: