

LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING
OPPTAK 2021

Søkers navn (i blokkbokstaver):	
Søkers fødselsnr. (11 siffer):	Søkers mobilnummer:

DEL 1 – FYLLES UT AV SØKEREN

ALLE felter **MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig. Komplet utfylt legeerklæring skal sendes Politihøgskolen sammen med følgebrev **pr. post** innen 20. mars. Legeerklæringen skal **ikke** være eldre enn 6 måneder ved innsending.

Har du/har du hatt:

	Ja	Nei		Ja	Nei
Øyesykdom eller total fargeblindhet (akromatopsi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Søvnapné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øresykdom/svekket hørsel/balanseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blodsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nevrologisk sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isjias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knokkel- eller leddlidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevissthetsforstyrrelse og/eller bevissthetstap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedsatt førlighet/funksjonsforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varige mén etter skader/operasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerte-/karsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alvorlig hudsykdom/hudplage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma/annen lungesykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADHD/ADD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angst/depresjon/spiseforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig allergi*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilpasningsforstyrrelser/atferdsforstyrrelser (f. eks Asperger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyre-/urinveissykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen psykisk lidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mage-/tarmsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen langvarig eller alvorlig sykdom/skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormon- /stoffsiftesykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lengre sykdomsfravær de siste 3-4 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sykehusinnleggelse de siste 10 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merk: Ved kryss i JA-rute ovenfor **MÅ** det gis nærmere opplysninger om diagnose, behandling, behandlingstid, eventuelle medisiner, samt resultat av behandling. Det kreves uttalelse fra lege og/eller spesialisthelsetjeneste.

*Ved kryss på **alvorlig allergi** må det opplyses *hva* man er allergisk mot, alvorlighetsgrad og eventuell allergimedisin som benyttes.

Undersøkt (dato og legekontor):	Undersøkende leges HPR-nummer:
---------------------------------	--------------------------------

Obligatorisk signatur og samtykkeerklæring

<p>Jeg, undersøkende lege, erklærer at:</p> <ul style="list-style-type: none"> søker har legitimert seg og underskrevet legeerklæringen i mitt nærvær jeg har lest «Retningslinjer for vurdering av medisinske krav for opptak til bachelorutdanningen ved Politihøgskolen», og er kjent med disse ved utfylling av denne legeerklæringen <p>X _____ Leges signatur og stempel</p>	<p>Jeg, søker, erklærer at jeg:</p> <ul style="list-style-type: none"> har svart så nøyaktig som mulig, etter beste evne, og uten å ha tilbakeholdt informasjon jeg skjønner eller burde ha skjønnet er relevant er kjent med at jeg ikke kan få erstatning for sykdom/skade som oppstår under utdanningen dersom denne står i forbindelse med sykdom/skade jeg har unnlatt å opplyse om i legeerklæringen samtykker til at opplysningene er tilgjengelig for saksbehandler og lege ved Politihøgskolen i forbindelse med behandling av søknad om opptak samtykker til at opplysningene, dersom jeg tas opp som student, lagres ved Politihøgskolen til bruk i forbindelse med eventuell søknad om tilrettelegging, skikkethetsvurdering eller andre studieadministrative formål <p>X _____ Søkers signatur</p>
---	--

LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING
OPPTAK 2021

Søkers navn (i blokkbokstaver):
Søkers fødselsnr. (11 siffer):

DEL 2 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE
ALLE felter **MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig.

Høyde:		Vekt:	
Blodtrykk:		Puls:	
HGB:		CRP:	

	Uten anmerkning	Anmerkninger
Allmenntilstand		
Kroppsbygning		
Hjerte/kar/abdomen		
Otoscopi, nese, munnhule, svelg, hals		
Overekstremiteter, rygg og hender (funksjon og bevegelighet)		
Underekstremiteter (leddfunksjon og evt. skader)		

URINSTIX: Vurderes resultatene/eventuelle funn som normale?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	-----------------------------	------------------------------

Ved kryss på «**Nei**» ang. Urinstix - vennligst fyll inn avvik:

Albumin:	Leukocytter:	Nitritt:	Glukose:	Protein:	Blod i urin:	Evt. annet unormalt funn:
----------	--------------	----------	----------	----------	--------------	---------------------------

Har du behandlet søkeren for sykdom eller skade? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Ved kryss på JA , vennligst beskriv:
Har søkeren tegn på psykisk lidelse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Basert på søkers utfylling (Del 1) og undersøkelse (Del 2) - anser du søker som frisk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	-----------------------------	------------------------------

Beskriv kort søkers helsetilstand:

Jeg, undersøkende lege, bekrefter ved signatur og stempel at opplysningene i **Del 2** er korrekte, og at søker oppfyller **HELSEKRAVENE** for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1.

Sted og dato	Leges signatur og stempel
X _____	X _____

LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING
OPPTAK 2021

Søkers navn (i blokkbokstaver):
Søkers fødselsnr. (11 siffer):

DEL 3 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE

Merk: Dersom audiometri og/eller spirometri dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne siden **MÅ** vedleggene ha stempel og signatur.

1. Hørselsundersøkelse (audiometri)

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

Audiometri		500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
Hørselsundersøkelsen skal ikke være eldre enn 6 måneder Merk: Resultat skal oppgis i desibel	H	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB
	V	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB

2. Spirometriundersøkelse

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

Spirometri	FVC	FEV1	FEV1/FVC	PEF
Spirometriundersøkelsen skal ikke være eldre enn 6 måneder				

Sted og dato: _____ Leges signatur og stempel: _____

DEL 4 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE ELLER OPTIKER

Merk: Dersom synskrav for utrykningskjøring klasse D dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne **MÅ** vedleggene ha stempel og signatur.

Jeg, undersøkende lege eller optiker, bekrefter ved stempel og signatur at søker oppfyller SYNSKRAVENE for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1.	
Sted og dato	Leges signatur og stempel
X _____	X _____