



LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR - POLITIUTDANNING

MERK: Legeerklæringen har tre sider, og består av fire deler. Alle deler må være besvart for at legeerklæringen skal være godkjent.

Søkers fulle navn	
Søkers fødselsnummer: (11 siffer)	Søkers telefonnummer: (8 siffer)

DEL 1 – FYLLES UT AV SØKER

Komplett utfylt legeerklæring skal sendes inn via Digipost til «Politihøgskolen – opptak» innen 20. mars. Legeerklæringen skal ikke være eldre enn 6 måneder ved innsending.

Har du/har du hatt:

	JA	NEI		JA	NEI
a) Øyesykdom eller total fargeblindhet (akromatopsi)			o) Søvnapné		
b) Øresykdom/svekket hørsel/balanseforstyrrelser			p) Blodsykdom		
c) Nevrologisk sykdom			q) Isjias		
d) Epilepsi			r) Knokkel- eller leddlidelse		
e) Bevissthetsforstyrrelse og/eller bevissthetstap			s) Nedsatt førlighet/funksjonsforstyrrelse		
f) Migrene			t) Varige mén etter skade/operasjon		
g) Hjerte-/karsykdom			u) Alvorlig hudsykdom/hudplage		
h) Diabetes			v) ADHD eller ADD		
i) Tuberkulose			w) Angst, depresjon eller spiseforstyrrelse		
j) Alvorlig allergi			x) Annen psykisk lidelse		
k) Nyre-/urinveissykdom			y) Lengre sykdomsfravær de siste 4 år		
l) Mage-/tarmsykdom			z) Sykehusinnleggelse de siste 10 år		
m) Hormon- /stoffsiftesykdom			æ) Annen langvarig eller alvorlig sykdom/skade		
n) Astma eller annen lungesykdom			ø) Tilpasningsforstyrrelser eller atferdsforstyrrelser (f. eks Asperger, Tourettes eller andre)		

Ved JA på n) må søker sende inn spirometri, se side 3.

MERK: Ved kryss i en eller flere JA-ruter over må det gis nærmere opplysninger om diagnose, behandling, behandlingstid, eventuelle medisiner, samt resultat av behandling. Det kreves uttalelse/dokumentasjon fra lege og/eller spesialisthelsetjeneste.

--

Undersøkt dato:	Undersøkende leges HPR-nummer:
-----------------	--------------------------------

Obligatorisk signatur og samtykkeerklæring

<p>FYLLES UT AV LEGE: 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 _____ Undersøkende leges signatur OG stempel (må fylles ut på papir)</p>	<p>FYLLES UT AV SØKER: 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 forstår eller burde ha forstått at er relevant, og 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 i forbindelse med behandling av søknad om opptak, og 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 egen signatur (må fylles ut på papir)</p>
---	---



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

Hvilke medikamenter bruker søker? (Både faste medisiner og evt. andre medikamenter som brukes ved behov skal oppgis)

Navn på medikamenter og årsak for bruk

Har du behandlet søkeren for sykdom eller skade?	Nei	Ja	Ved kryss på «Ja», vennligst beskriv:
Har søkeren tegn på psykisk lidelse?	Nei	Ja	Ved kryss på «Ja», vennligst beskriv:

Basert på søkers utfylling (Del 1) og undersøkelse (Del 2) - anser du søker som frisk?	Søker anses frisk	Nei MERK: Ved kryss for «Nei» må søkers helse beskrives nærmere
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 - Helsekrav.](#)

X _____ Dato for undersøkelse	X _____ Undersøkende leges signatur OG stempel (må fylles ut på papir)
----------------------------------	---



Søkers navn (i blokkbokstaver):

Søkers fødselsnr. (11 siffer):

DEL 3 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE

Hørselsundersøkelse (audiometri)

Fylles ut av undersøkende lege, eventuelt kan utskrifter fra audiometriundersøkelse vedlegges.

MERK: Dersom audiometri dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne siden **må** alle vedleggene ha stempel og signatur.

Hørselsundersøkelsen skal ikke være eldre enn 6 måneder. MERK: Resultat skal oppgis i desibel, og det skal oppgis resultat på samtlige frekvenser.		500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
	Høyre		_____dB	_____dB	_____dB	_____dB	_____dB
Venstre		_____dB	_____dB	_____dB	_____dB	_____dB	_____dB

X _____

Dato for audiometri

X _____

Undersøkende leges signatur OG stempel – audiometri (må fylles ut på papir)

Spirometriundersøkelse

Fylles ut av undersøkende lege, eventuelt kan utskrifter fra spirometriundersøkelse vedlegges.

MERK: Dersom spirometri dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne siden **må** alle vedleggene ha stempel og signatur.

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

MERK: Resultater fra spirometriundersøkelse er kun nødvendig for søkere som har eller har hatt astma eller annen lungesykdom – altså ved kryss for «Ja» på punkt n) side 1.

Søker har ikke/har ikke hatt astma eller annen lungesykdom, og spirometriundersøkelse er derfor ikke gjennomført.

X _____

Dato for spirometri

X _____

Undersøkende leges signatur OG stempel – spirometri (må fylles ut på papir)

DEL 4 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE ELLER OPTIKER

MERK: Dersom undersøkende lege ikke kan bekrefte at søker dekker *synskravene* for utrykningskjøring klasse D, må søker til optiker for å fylle ut **Del 4** av legeerklæringen. Dersom synskrav for utrykningskjøring klasse D dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne siden **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 - Helsekrav.](#)

X _____

Dato for synsundersøkelse

X _____

Signatur OG stempel fra undersøkende lege eller optiker (må fylles ut på papir)