



LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR - POLITIUTDANNING

MERK: Legeerklæringen har tre sider, og består av fire deler. Alle deler skal fylles ut.

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, nedsatt kontrastfølsomhet eller nedsatt mørkesyn			o) Blodsykdom	
b) Total fargeblindhet (akromatopsi)			p) Nedsatt førlighet/funksjonsforstyrrelse	
c) Øresykdom, svekket hørsel eller balanseforstyrrelser			q) Knokkel- eller leddlidelse	
d) Nevrologisk sykdom			r) Isjias	
e) Epilepsi /epilepsilignende anfall			s) Alvorlig hudsykdom/hudplage	
f) Søvnapné			t) ADHD eller ADD	
g) Bevissthetsforstyrrelser og/eller bevissthetstap			u) Angst, depresjon eller spiseforstyrrelse	
h) Hjerte-/karsykdom			v) Annen psykisk lidelse/diagnose	
i) Astma eller annen lungesykdom			w) Utviklings- eller atferdsforstyrrelser	
j) Alvorlig allergi/allergiske straksreaksjoner			x) Migrene	
k) Nyre-/urinveissykdom			y) Varig mén etter skade/operasjon	
l) Mage-/tarmsykdom			z) Sykehusinnleggelse de siste 10 årene	
m) Diabetes			æ) Annen langvarig eller alvorlig sykdom/skade de siste 4 årene	
n) Hormon-/stoffsiftesykdom				

MERK: Ved kryss i en eller flere JA-felter over **SKAL** det gis nærmere opplysninger om diagnose, alvorlighetsgrad, behandling, behandlingens varighet, 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 «Retningslinje for vurdering av medisinske krav for opptak til Bachelor – politiutdanning ved Politihøgskolen», og er kjent med disse ved utfylling av denne legeerklæringen. <p>→ 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 og uten å ha tilbakeholdt informasjon jeg forstår eller burde ha forstått 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 Politihøgskolen, lege og opptaknemnd 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>→ Søkere 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	Evt. anmerkning
Allmenntilstand		
Kroppsbygning		
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)

Kjenner du til om søker har blitt behandlet for sykdom eller skade? Nei Ja	Ved kryss på «Ja», vennligst beskriv:
	➔
Har søker vist tegn til eller vært utredet for 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 «Nei» SKAL årsak beskrives nærmere

Jeg, undersøkende lege, bekrefter ved signatur og stempel at opplysningene i Del 2 er korrekte, og jeg bekrefter at søker oppfyller HELSEKRAVENE for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1 - Helsekrav.	
_____ Dato for undersøkelse	_____ Undersøkende leges signatur OG stempel (må fylles ut på papir)

