

EGENERKLÆRING – UENDRET HELSESTATUS FOR SØKER TIL SPESIALTJENESTE I NASJONALE BEREDSKAPSRESSURSER

Personopplysninger

Navn: _____

Fødselsnummer (11 siffer): _____

Stilling / tjenestested: _____

Formål med erklæringen

Denne egenerklæringen benyttes for å bekrefte om din helsetilstand er uendret siden gyldige helseundersøkelser som ble gjort for mer enn 3 og mindre enn 12 måneder siden (helseattestering som er gjort innenfor 3 måneder fra innsendelse av søknad trenger ikke denne egenerklæringen, forutsatt at det ikke har vært noen helseendringer).

Om du svarer ja på noen av spørsmålene, ber vi deg om å ta kontakte Bedrifthelsetjenesten i OPD på tlf; 22 66 80 02, for å avklare behov for ny attest.

DEL 1 – HELSESTATUS (kryss av)

1. Generell helse

Jeg bekrefter at min generelle helsetilstand er uendret siden siste helseundersøkelse.

☐ Ja ☐ Nei – beskriv endring: _____

2. Nye diagnoser

Har du fått nye medisinske diagnoser siden forrige helseundersøkelse?

☐ Nei ☐ Ja – hvilke: _____

3. Symptomer relatert til hjerte og kar

Har du opplevd noen av følgende: brystmerter, tungpust, hjertebank, besvimelse?

☐ Nei ☐ Ja – utdyp: _____

4. Nye medisiner

Bruker du nye faste medisiner eller har du hatt doseringsendringer?

☐ Nei ☐ Ja – hvilke og hvorfor: _____

5. Psykisk helse / belastning

Har det vært endringer i psykisk helse som kan være relevante for tjenesten (søvn, stress, angst, depresjon)?

☐ Nei ☐ Ja – beskriv: _____

6. Syn og hørsel

Har du hatt noe sykdom/skade/opplevelse av endring relatert til syn eller hørsel?

☐ Nei ☐ Ja – beskriv: _____

7. Belastningstoleranse

Har du endringer i evnen til å håndtere stress, uregelmessig arbeid eller krevende situasjoner?

☐ Nei ☐ Ja – utdyp: _____

DEL 2 – FUNKSJON I TJENESTE (kryss av)

8. Arbeidsevne

Har du vært 100 % arbeidsfør i perioden?

☐ Ja ☐ Nei – beskriv fravær og årsak: _____

9. Operativ skikkethet

Har det vært endringer som kan påvirke evnen til krevende operative situasjoner?

☐ Nei ☐ Ja – utdyp: _____

DEL 3 – SAMLET ERKLÆRING

Jeg erklærer at opplysningene ovenfor er fullstendige og riktige etter beste skjønn.

Jeg samtykker til at opplysningene brukes av BHT ved vurdering av om tidligere helseattest og eventuelt hjertescreening kan legges til grunn.

Dato: _____

Signatur: _____