

Blanketten gäller för dig som utför en eller flera av följande arbetsuppgifter: förare av tåg, förare vid spårfärd eller förare vid växling i huvudspår enligt Transportstyrelsens föreskrifter om hälsokrav m.m. för lokförare (TSFS 2011:61, ändrade genom TSFS 2013:52).

Personuppgifter

| | | | |
|---------------|-----|----------------------------|--|
| Namn | | Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX) | |
| Adress | | | |
| Postnummer | Ort | | |
| Telefonnummer | | E-postadress | |

Ansökningsuppgifter

| | | |
|---|---|----------------------------|
| Är det första gången du ansöker om särskild bedömning? | | Giltighetstid (AAAA-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej, jag har tidigare ansökt om särskild bedömning | |
| Hur många år har du arbetat som förare? | | |
| Ange vilken sjukdom eller annat medicinskt förhållande som ansökan avser och på vilket sätt det påverkar ditt arbete som förare. Särskild bedömning kan göras om en förare lider av sjukdom eller tillstånd som nämns i 3 § tredje stycket Transportstyrelsens föreskrifter (TSFS 2011:61, ändrade genom TSFS 2013:52) om hälsokrav m.m. för lokförare. Särskild bedömning kan inte göras beträffande kraven på syn och hörsel. Särskild bedömning avseende synkrav kan göras för lokförare som tidigare fått beslut om undantag från synkraven enligt BV-FS 2000:4 och vars synfunktion inte har försämrats. | | |

Övriga adressuppgifter (dit beslutskopia skickas)**Arbetsgivare**

| | | | |
|---------------|-----|---------------------|--|
| Företag | | Kontaktperson | |
| Postadress | | | |
| Postnummer | Ort | | |
| Telefonnummer | | Mobil telefonnummer | |

Läkare med särskilt tillstånd

| | | | |
|---------------|-----|---------------------|--|
| Företag | | Läkarens namn | |
| Postadress | | | |
| Postnummer | Ort | | |
| Telefonnummer | | Mobil telefonnummer | |

Behandlande läkare (i förekommande fall)

| | | | |
|---------------|-----|---------------------|--|
| Företag | | Läkarens namn | |
| Postadress | | | |
| Postnummer | Ort | | |
| Telefonnummer | | Mobil telefonnummer | |

Till ansökan bifogas (se upplysningar på sista sidan)

| |
|--|
| - Intyg/utlåtande från arbetsgivare |
| - Läkarutlåtande och hälsodeklaration från läkare med särskilt tillstånd från Transportstyrelsen |
| - Läkarintyg från behandlande läkare |
| - Eventuellt annat |

Sökandens underskrift

| | |
|-------------|-------------------|
| Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift | |

Skicka blanketten till

| |
|---|
| Skicka eller mejla blanketten till: Transportstyrelsen Väg och järnväg Box 267 781 23 Borlänge jarnvag@transportstyrelsen.se |
|---|

Upplysningar

Ansökningsblankett "Ansökan om särskild bedömning"

Det är viktigt att du personligen fyller i dessa uppgifter och undertecknar ansökan.

Till ansökan ska du även bifoga:

1) Intyg från arbetsgivare där det tydligt ska framgå:

- vilket/vilka trafiksäkerhetsuppdrag anställningen gäller
- arbetsgivarens beskrivning av dina arbetsuppgifter
- arbetsgivarens uppfattning om hur din funktionsnedsättning påverkar arbetet i säkerhetstjänst, eventuella begränsningar av arbetsuppgifterna ska framgå.

Behandlings- eller rehabiliteringskontrakt mellan sökanden och arbetsgivaren är ett krav vid missbruk/beroendesjukdom.

2) Läkarutlåtande och hälsodeklaration från läkare med särskilt tillstånd från Transportstyrelsen

Läkarutlåtande – lokförare, kopia av ifylld blankett "Hälsodeklaration - lokförare" och eventuellt ytterligare medicinsk information (journalkopia).

3) Läkarintyg från behandlande läkare

Aktuellt läkarintyg ska innehålla:

- vilken sjukdom som utgör hinder för arbete i säkerhetstjänst
- kort sammanfattning av sjukdomshistorien, t.ex. vid alkohol och/eller drogmissbruk ska framgå omfattning, (diagnos missbruk eller beroende) varaktighet, preparat och hur missbruket uppdagades samt tidigare eventuella behandlingsförsök och hur planerade kontroller är upplagda
- aktuell status och eventuella medicinska utredningar inklusive laboratorievärden
- aktuell medicinering
- genomförda eller planerade behandlingar
- var medicinsk uppföljning sker
- beskrivning av funktionsnedsättning och bedömning hur denna påverkar säkerheten
- prognostisk bedömning
- vid diabetes resultat av HbA1c- värde och ögonbottenfotografering, samt
- vid hjärtsjukdom resultat av arbets-EKG och ekokardiografi.

Tag gärna med detta och visa för din läkare.