

## Transportstyrelsens föreskrifter om läkarintyg för sjöfolk;

**TSFS 2009:3**

Utkom från trycket  
den 11 februari 2009

beslutade den 21 januari 2009.

Transportstyrelsen föreskriver följande med stöd av 5 och 6 §§ förordningen (1979:38) om läkarintyg för sjöfolk.

**SJÖFART**

### 1 kap. Inledande bestämmelser

**1 §** Dessa föreskrifter avser läkarundersökning för utfärdande av läkarintyg som avses i mönstringslagen (1983:929) eller fartygssäkerhetsförordningen (2003:438).

**2 §** Ordet *sjöman* används i dessa föreskrifter för att beteckna den som undersöks för att erhålla ett läkarintyg enligt 1 §.

**3 §** Bestämmelser om vilka läkare som får utfärda läkarintyg enligt 1 § finns i förordningen (1979:38) om läkarintyg för sjöfolk.

### 2 kap. Läkarundersökningen

#### Undersökningens omfattning

##### *Fullständig undersökning*

**1 §** Sådan läkarundersökning, som enligt 18 § andra stycket mönstringslagen (1983:929) eller 4 kap. 18 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438) inte är begränsad till syn- och hörsel förmågan, benämns i dessa föreskrifter *fullständig undersökning*.

En fullständig undersökning ska omfatta:

- a) genomgång av sjömannens hälsodeklaration,
- b) allmän undersökning,
- c) synundersökning,
- d) hörselundersökning, och
- e) undersökning om eventuell förekomst av tuberkulos.

*Begränsad undersökning*

2 § Av 18 § andra stycket mönstringslagen (1983:929) och 4 kap. 18 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438) framgår att läkarundersökningen i vissa fall får begränsas till syn- och hörsselförmågan. Sådan undersökning benämns i dessa föreskrifter *begränsad undersökning*.

**Den fullständiga undersökningens innehåll och utförande**

3 § Den fullständiga undersökningen ska göras med utgångspunkt från den skriftliga hälsodeklaration, som sjömannen ska lämna enligt förordningen (1979:38) om läkarintyg för sjöfolk.

4 § Den allmänna undersökningen ska inriktas på att bedöma eventuella sjukdomar eller funktionsnedsättningar som uppgivits i hälsodeklarationen samt om möjligt upptäcka, om sjömannen i övrigt har någon sjukdom eller funktionsnedsättning som kan få betydelse för tjänstbarheten till sjöss.

5 § I en fullständig undersökning ska syn- och hörselundersökning ingå. Bestämmelser om denna finns i 4 kap.

6 § Vid en fullständig undersökning ska förekomst av tuberkulos efterforskas i den omfattning som kan anses befogad.

**Den begränsade undersökningens innehåll och utförande**

7 § Den begränsade undersökningen ska omfatta syn- och hörselundersökning. Bestämmelser om denna finns i 4 kap.

**3 kap. Bedömning av tjänstbarheten**

1 § En undersökning ska leda fram till en tjänstbarhetsbedömning.

Vid en *fullständig undersökning* ska bedömningen att sjömannen kan tjänstgöra till sjöss grundas på att

1. den undersökte enligt läkarens bedömning inte har någon sjukdom, som kan antas medföra en fara för hälsan eller säkerheten för övriga ombord,

2. den undersökte enligt läkarens bedömning inte har någon sjukdom, som kan antas bli förvärrad av eller göra honom eller henne oduglig för tjänstgöring till sjöss,

3. den undersökte enligt läkarens bedömning uppfyller de krav på syn- och hörsselförmåga, som gäller för den avsedda tjänstgöringen.

Vid en *begränsad undersökning* ska bedömningen att sjömannen kan tjänstgöra till sjöss grundas på att läkaren finner att den undersökte uppfyller de krav på syn- och hörsselförmåga som gäller för den avsedda tjänstgöringen.

2 § Beroende på sjömannens hälsotillstånd kan intyget om tjänstbarhet vid en fullständig undersökning begränsas till viss befattning och fart.

Om inte särskilda skäl motiverar annat ska läkaren vid begränsning i fråga om fart använda uttrycket *begränsad fart*. Härmed avses trafik i Europafart norr om Brest. Europafart definieras i förordningen (2007:237) om behörigheter för sjöpersonal.

## 4 kap. Syn- och hörselundersökningen

### Allmänna bestämmelser

1 § Detta kapitel anger vilken syn- och hörselförmåga en sjöman ska ha för att erhålla läkarintyg enligt 18 § första stycket mönstringslagen (1983:929), eller för att erhålla sådant läkarintyg som enligt 18 § andra stycket mönstringslagen (1983:929) eller 4 kap. 18 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438) är begränsat till syn- och hörselförmågan.

### Synförmåga

2 § Vid synundersökningen ska synskärpan bestämmas i ordinärt upplyst rum utan bländande ljuskällor i synfältet. Undersökningen ska utföras med väl och jämnt belysta synprovningstavlor på 5 meters avstånd, eller med hjälp av spegel på 2,5 meters avstånd och tavlan placerad över huvudet på den som undersöks. Sjömannen ska kunna tyda alla bokstäverna på den rad som anger den undersöktes synskärpa.

Synfältet ska prövas enligt Donders konfrontationsmetod, utförd på varje öga för sig, med provning i varje synfältskvadrant. Om anamnesen eller undersökningen ger upphov till misstanke om synfältsdefekt ska undersökning ske i perimeter.

För att bedömas ha tillräcklig synförmåga ska sjömannen uppfylla följande krav.

<i>Grupp</i>	<i>Befattningsgrupp i läkarintyget</i>	<i>Omfattande</i>	<i>Krav</i>
1	<i>däck – säkerhetsbesättning</i>	– befälhavare – styrman – rorsman – utkik – den som ingår i säkerhetsbesättning och tillhör däcksavdelningen	a) den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,8 med eller utan korrektionsglas, och till minst 0,2 utan korrektionsglas, b) synfältet i båda ögonen ska vara normalt vid prövning enligt Donders metod, och c) färgsinnet ska vara normalt vid prövning enligt 4 §
2a	<i>däck – ej i säkerhetsbesättning</i>	– övrig personal inom däcksavdelningen – radiotelefonipersonal	den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,5 med eller utan korrektionsglas
2b	<i>maskin</i>	maskinpersonal	den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,5 med eller utan korrektionsglas
3	<i>intendentur/övriga</i>	övrig personal	den binokulära synskärpan ska uppgå till minst 0,2 med eller utan korrektionsglas

För en sjöman som inte fyllt 20 år och som första gången ska tillträda en befattning i grupp 1 ovan gäller följande, utöver vad som fordras enligt första stycket: vid prövning utan korrektionsglas ska synskärpan uppgå till minst 0,8 binokulärt, och eventuell översynthet får inte överstiga 3,0 dioptrier på något öga.

Även för en sjöman i grupp 2 ska synfältet och färgsinnet anges i läkarintyget, om undersökningen visar att sjömannen i övrigt har tillräcklig syn- och hörsel förmåga för att kunna vara rorsman eller utkik.

**3 §** Den sjöman som endast med hjälp av korrektionsglas uppnår föreskriven synskärpa när prövning med sådana glas medges, ska använda glasögon eller kontaktlinser i tjänsten. I sådana fall ska skyldighet att bära nödvändiga glasögon eller kontaktlinser i tjänsten skrivas in i läkarintyget.

Om sjömannen, för att uppnå föreskriven synskärpa, använder glasögon som inte har skalmar som går runt örats hela baksida, ska glasögonen vara försedda med en fastsättningsanordning som hindrar att de faller av vid häftiga rörelser.

Om sjömannen är skyldig att bära glasögon eller kontaktlinser i tjänsten ska ett par reservglasögon och, i förekommande fall, en extra fastsättningsanordning medföras ombord.

**4 §** Färgsinnesundersökning ska ske med minst ett av testerna Ishihara, Boström-Kugelberg eller Dvorine.

Om sjömannen visar upp ett särskilt färgsinnesintyg som inte är äldre än fyra år, behöver färgsinnet inte prövas såvida inte sjömannen lämnar upplysningar som motiverar en förnyad prövning. Vid läkarundersökning för intyg om enbart syn- och hörsel förmågan får dock det särskilda färgsinnesintyget vara högst två år gammalt.

## Hörselförmåga

5 § För att bedömas ha tillräcklig hörselförmåga ska sjömannen uppfylla följande krav.

<i>Grupp</i>	<i>Befattningsgrupp i läkarintyget</i>	<i>Omfattande</i>	<i>Krav</i>
1	<i>däck – säkerhetsbesättning</i>	– befälhavare – styrman – rorsman – utkik – den som ingår i säkerhetsbesättning och tillhör däcksavdelningen	Vid prövning av varje öra för sig ska sjömannen väl uppfatta normal konversationsstämma på 4 meters avstånd och normal viskstämma på 1 meters avstånd, i båda fallen utan hörapparat och utan synstöd
2a	<i>däck – ej i säkerhetsbesättning</i>	– övrig personal inom däcksavdelningen – radiotelefonipersonal	Vid prövning av varje öra för sig ska sjömannen väl uppfatta normal konversationsstämma på 4 meters avstånd och normal viskstämma på 1 meters avstånd, i båda fallen utan hörapparat och utan synstöd
2b	<i>maskin</i>	maskinpersonal	Vid prövning av varje öra för sig ska sjömannen väl uppfatta normal konversationsstämma på 2 meters avstånd och normal viskstämma på 1 meters avstånd, i båda fallen utan hörapparat och utan synstöd
3	<i>intendentur/övriga</i>	övrig personal	sjömannen ska på det ena örat väl uppfatta normal konversationsstämma på 1 meters avstånd utan hörapparat och utan synstöd

Hörselförmågan hos en sjöman, som första gången ska tillträda en befattning i grupp 1 eller 2 ovan, ska undersökas med tonaudiometer. För att hörselförmågan ska anses tillräcklig, ska den undersökte därvid uppfatta signaler på

a) frekvenserna 500, 1 000 och 2 000 hertz; medelvärdet av en eventuell hörselnedsättning på dessa frekvenser (tonmedelvärdet) får inte på något öra överstiga 25 decibel,

b) frekvenserna 3 000, 4 000 och 6 000 hertz; medelvärdet av en eventuell hörselnedsättning på dessa frekvenser (diskantmedelvärdet) får inte på något öra överstiga 30 decibel.

Transportstyrelsen kan efter ansökan medge tillfälligt uppskov med kravet på undersökning med tonaudiometer. Hörselförmågan ska vid sådant uppskov motsvara vad som krävs för grupp 1 respektive 2 enligt första stycket.

### Undantag från kraven

6 § Transportstyrelsen kan, efter samråd med Socialstyrelsen, i särskilda fall medge undantag från kraven i detta kapitel. Ansökan om sådant undantag ska sändas till Transportstyrelsen. Till ansökan ska bifogas ett utlåtande från läkare med specialistkompetens inom ögonsjukdomar respektive hörselrubbningar, alternativt öron-, näs- och halssjukdomar. Intyg om sökandens

sjöpraktik ska också bifogas, om inte uppgifter om denna har rapporterats till sjömansregistret.

## **5 kap. Läkarintyget och hälsodeklarationen**

### **Gemensamma bestämmelser**

**1 §** Blanketten ”Läkarintyg för sjöfolk” ska användas vid utfärdande av läkarintyg. Blankettens utformning framgår av bilagan.

Läkare med svensk läkarlegitimation i Sverige eller ombord på svenskt fartyg kan också använda det internetbaserade formulär som tillhandahålls av Transportstyrelsen. För detta ändamål krävs ett datasäkerhetscertifikat som erhålls från Transportstyrelsen.

Sjömannen ska efter avslutad undersökning erhålla kopia av formulären *Bedömning av arbetsförmåga* och *Resultat av syn- och hörselundersökning*.

**2 §** Läkarintyg för sjöfolk får inte utfärdas utan att den undersöktes identitet är styrkt på betryggande sätt. Om sjömannen inte är känd för läkaren, ska personuppgifterna kontrolleras genom godkänd legitimationshandling eller sjöfartsbok.

**3 §** Föreskrifter om giltighetstider för läkarintyg finns i 19 § månstringslagen (1983:929) och 4 kap. 18 § fartygssäkerhetsförordningen (2003:438). Läkaren får tidsbegränsa intyget ytterligare, om behov av tätare hälsokontroller föreligger.

### **Särskilt om läkarintyget och blanketten för läkarundersökning**

**4 §** Hälsodeklarationen ska fyllas i före undersökningens början och undertecknas av sjömannen.

Vid en begränsad undersökning behöver hälsodeklaration inte lämnas.

**5 §** Om läkaren inte anser sig kunna ta ställning till sjömannens tjänstbarhet, får han i enskilda fall rekommendera undersökning hos annan läkare inom visst verksamhetsområde.

Om det, utöver läkarintyget, finns omständigheter vad gäller sjömannens hälsotillstånd som sjukvårdsansvariga ombord bör känna till, får läkaren lämna ett skriftligt meddelande till sjömannen, som denne kan lämna till befälhavaren. I samråd med den undersökte kan läkaren anteckna på läkarintyget att meddelandet finns, om dess innehåll har betydelse för tjänstbarhetsbedömningen.

**6 §** Om ett läkarutlåtande, som avges före utgången av den antecknade giltighetstiden för ett tidigare utfärdat läkarintyg, begränsas till att avse endast en viss sjukdom eller skada, ska detta anges på en ny intygsblankett där tillämpliga delar fylls i. Giltighetstiden för det kompletterande utlåtandet löper ut samtidigt som för det ursprungliga intyget. Läkaren kan dock

ytterligare förkorta giltighetstiden, om tätare hälsokontroller behövs. Undersökningen får begränsas till en viss sjukdom eller skada endast om läkaren har tillgång till det ursprungliga intyget. Är så ej fallet, ska en fullständig undersökning utföras.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. Denna författning träder i kraft den 1 mars 2009.

2. Läkare får utfärda intyg på blankett SjöV Io 585 "Läkarintyg för sjöfolk", fastställd enligt Sjöfartsverkets kungörelse med föreskrifter och allmänna råd (SJÖFS 1990:8) om hälsundersökning av sjöfolk, dock längst till den 1 september 2009.

3. I fråga om läkarintyg som utfärdas före den 1 september 2009 på blankett SjöV Io 585, "Läkarintyg för sjöfolk", gäller äldre föreskrifter.

4. Sjöfartsverkets beslut som gäller då denna författning träder i kraft gäller även efter ikraftträdandet av denna författning. Sådana beslut ska anses ha meddelats av Transportstyrelsen och gäller till dess Transportstyrelsen meddelar ett nytt beslut eller giltighetstiden för beslutet går ut.

På Transportstyrelsens vägnar

STAFFAN WIDLERT

Erik Lövrup  
(Sjöfartsavdelningen)






 LÄKARINTYG FÖR SJÖFOLK  
 MEDICAL CERTIFICATE for SEAFARERS

Sida 1(2)

Utfärdande läkare/Issuing doctor  		<b>Hälsodeklaration</b> <b>Declaration of Health</b>	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position	Specialitet Speciality		
Förskrivarkod/License number		Personnummer/Personal ID number	
Telefon Webb E-mail		Namn/Name	
Intyget avser fartområde/Intended trade area <input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		Identitet styrkt med Identity verified by <input type="radio"/> Legitimation ID card	<input type="checkbox"/> Känd Known <input type="checkbox"/> Sign _____ Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		<input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes	
<b>Hälsodeklaration/Declaration of Health</b> Krävs endast för Obegränsad eller Begränsad fart/Mandatory only for Unrestricted trade or Restricted trade			
<b>Har du eller har du haft:/Are you suffering from or have you suffered from:</b>			
		Om Ja: Förtydliga If Yes: Specify	
Långvarig infektionssjukdom Chronic infectious disease	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Ämnesomsättningsjukdom Metabolic disorders	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Diabetes <input type="radio"/> Typ 1 <input type="radio"/> Typ 2			
Hjärt-kärlsjukdom, även högt blodtryck Cardiovascular disease, including hypertension	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Luftvägs- eller lungsjukdom, även astma, allergi Respiratory or lung disease, including asthma, allergies	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Hudsjukdom, även eksem Dermatitis, including eczema	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Mag-tarmsjukdom Gastrointestinal disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Psyksiska besvär, även alkoholism, narkomani, nervösa besvär, ätstörningar Psychic problems, including alcoholism, drug abuse, nervous disorders, eating disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Sjukdom i rörelseorganen t ex skelett, leder, muskler, senor, diskbråck Illness in muscular/skeletal system e.g. skeleton, joints, muscles, tendons	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Medfödd missbildning Congenital disorder	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Urinvägs- eller njursjukdom, även prostatasjukdom Urinary tract- or kidney disease, including diseases of the prostate	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Blodsjukdom Blood disease	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Nervsjukdom, även MS Nervous disorder, including multiple sclerosis	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>
Om epilepsi: Datum för senaste anfall If epilepsy: Latest seizure, when			<input type="text"/>
Allvarlig skall- eller hjärnskada med mer än 30 min. medvetslöshet Serious cranium- or brain injury with more than 30 min. of unconsciousness	<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="text"/>

**Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter, såvitt jag vet, är sanningsenliga.  
 I solemnly declare the above particulars to be, to my knowledge, fully in accordance with the truth.**

Ort och datum/Place, date

Sjömännens namnteckning/Signature of seaman

Blanketten fastställd av Transportstyrelsen, Box 653, 601 15 Norrköping [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)


 LÄKARINTYG FÖR SJÖFOLK  
 MEDICAL CERTIFICATE for SEAFARERS

Sida 2(2)

Utfärdande läkare/Issuing doctor		<b>Hälsodeklaration</b> <b>Declaration of Health</b>	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position	Specialitet Speciality		
Förskrivarkod/License number		Personnummer/Personal ID number	
Telefon		Namn/Name	
Webb			
E-mail			
Intyget avser fartygsområde/Intended trade area		Identitet styrkt med Identity verified by	
<input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade  <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade  <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		<input type="checkbox"/> Sign _____ <input type="checkbox"/> Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage	
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group)	
<input type="radio"/> Nej No		<input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning	
<input type="radio"/> Ja Yes		<input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning	
		<input type="radio"/> Maskin/Engine Intendentur och övriga Others	
<b>Hälsodeklaration (fortsättning)/Declaration of Health (continued)</b>			
Krävs endast för Obegränsad eller Begränsad fart/Mandatory only for Unrestricted trade or Restricted trade			
<b>Har du eller har du haft: /Are you suffering from or have you suffered from:</b>			
Ögon- eller öronsjukdom Eye or ear disease		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Tumörsjukdom Tumours		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Annan långvarig eller allvarlig sjukdom Other chronic or serious illness		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Kroppsskada Injuries		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Om Ja: Förtydliga If Yes: Specify			
<b>Skydd mot tuberkulos/Protection against tuberculosis</b>			
Har du tuberkulinprovats Have you been tested for tuberculosis		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know
Har du lungröntgats Have you been chest x-rayed		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know
Är du vaccinerad mot tbc Have you been vaccinated against tuberculosis		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Vet ej Don't know
Om Ja: När /If Yes: When			
Tar du regelbundet någon medicin Do you regularly use any medicine		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Anser du dig vara helt arbetsför Do you consider yourself to be completely fit for service		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
Har du tidigare genomgått undersökning för att få läkarintyg för sjöfolk Have you ever previously been examined with the intention of obtaining a medical certificate for seafarers.		<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes
		Om Ja: När senast If Yes: When latest	

**Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter, såvitt jag vet, är sanningsenliga.**  
**I solemnly declare the above particulars to be, to my knowledge, fully in accordance with the truth.**

Ort och datum/Place, date

Sjömannens namnteckning/Signature of seaman

Nedanstående uppgifter ifylles av läkaren/The following fields to be filled in by the doctor

Vikt (kg)/Weight (kg)	Längd (cm)/Length (cm)	Blodtryck/Blood pressure

Blanketten fastställd av Transportstyrelsen, Box 653, 601 15 Norrköping [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)


 LÄKARINTYG FÖR SJÖFOLK  
 MEDICAL CERTIFICATE for SEAFARERS

Utfärdande läkare/Issuing doctor _____ _____		<b>Syn- och hörselundersökning</b> <b>Examination of vision and hearing</b>	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position _____	Specialitet Speciality _____		
Förskrivarkod/License number _____		Personnummer/Personal ID number _____	
Telefon _____		Namn/Name _____	
Webb _____		E-mail _____	
Intyget avser fartområde/Intended trade area <input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade <input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade <input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		Identitet styrkt med Identity verified by <input type="radio"/> Legitimation ID card <input type="radio"/> Känd Known	<input type="checkbox"/> Sign _____ Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage
Är sjömännens nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group) <input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning <input type="radio"/> Maskin/Engine <input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning <input type="radio"/> Intendentur och övriga Others	

**Syn- och hörselundersökning/Examination of Vision and hearing**

<b>Synskärpa</b> <b>Visual acuity</b>	Höger öga Right eye	Ej korrigerad Uncorrected	Korrigerad Corrected	<b>Hypermetropi</b> undersöks endast på nybörjare under 20 år som ska arbeta på däck och ingå i säkerhetsbesättningen. <b>Hypermetropia</b> examination shall be made on beginners under the age of 20, who shall be in deck service and in the safe manning. Hypermetropi överstigande 3 diopter på ett eller båda ögonen Hypermetropia exceeding 3 diopters in one or both eyes <input type="radio"/> Nej No <input type="radio"/> Ja Yes
	Vänster öga Left eye Binokulärt Binocular			
<b>Synfält</b> <b>Visual field</b>	Höger öga Right eye	<input type="radio"/> Normalt Normal	<input type="radio"/> Defekt Defective	
	Vänster öga Left eye	<input type="radio"/> Normalt Normal	<input type="radio"/> Defekt Defective	
<b>Färgsinne</b> <b>Colour sense</b>	Resultat/Result <input type="checkbox"/> Testat Tested <input type="checkbox"/> Särskilt färgsinnesintyg uppvisat Special test presented			<input type="radio"/> Normalt Normal <input type="radio"/> Tveksamt Doubtful <input type="radio"/> Defekt Defective
	<b>Tonaudiometri</b> <b>Pure tone audiometry</b>	Höger öra Right ear	Tonmedelvärde Tone mean _____ dB	Höger öra Right ear _____ dB
Vänster öra Left ear		_____ dB	Vänster öra Left ear _____ dB	
<b>Hörsel</b> <b>Hearing</b>	Uppfattar tydligt normal viskning Clear perception of normal whispering 1 m			Uppfattar tydligt normal samtalsstämma Clear perception of normal conversation 1 m
	Höger öra Right ear	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No
	Vänster öra Left ear	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes <input type="radio"/> Nej No

V.g. ringa in det alternativ som gäller och kryssa över det andra  
 Please underline the applicable alternative and crossover the other

Personen uppfyller uppfyller EJ kraven vad gäller syn och hörsel för att tjänstgöra i angiven befattning/fartområde  
 This person meets does NOT meet the requirements for vision and hearing to serve in the position/trade area stated above

Ort och datum/Place, date

Läkarens namnteckning/Signature of doctor

Blanketten fastställd av Transportstyrelsen, Box 653, 601 15 Norrköping [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)



**SWEDISH  
TRANSPORT  
AGENCY**

LÄKARINTYG FÖR SJÖFOLK  
MEDICAL CERTIFICATE for SEAFARERS

Utfärdande läkare/Issuing doctor		<b>Bedömning av arbetsförmåga</b>	(TSFS 2009:3) Version 2009-01-29
Befattn. Position	Specialitet Speciality	<b>Assessment of Fitness for Service</b>	
Förskrivarkod/License number			Personnummer/Personal ID number
Telefon		Namn/Name	
Webb			
E-mail			
Intyg avser fartområde/Intended trade area		Identitet styrkt med Identity verified by	<input type="checkbox"/> Sign _____
<input type="radio"/> Obegränsad fart Unrestricted trade		<input type="radio"/> Legitimation ID card	<input type="radio"/> Känd Known
<input type="radio"/> Begränsad fart Restricted trade		Jag godkänner elektronisk lagring I approve of digital storage	
<input type="radio"/> Inre fart/fiskare Sheltered trade/fishermen		Tänkt befattning ombord (grupp) Intended position on board (group)	
Är sjömannen nybörjare inom gruppen enl. vidstående Is the seaman beginner in service in the group listed to the right		<input type="radio"/> Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning	<input type="radio"/> Maskin/Engine
<input type="radio"/> Nej No	<input type="radio"/> Ja Yes	<input type="radio"/> Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning	<input type="radio"/> Intendentur och övriga Others

**Bedömning av arbetsförmåga/Assessment of Fitness for Service**

På grundval av hälsodeklarationen som fyllts i av denna person, och min undersökning i enlighet med föreskrifter och andra anvisningar som angivits av Transportstyrelsen bedömer jag att den undersökta personen:

On the basis of the Declaration of Health made by the applicant and my examination following with the instructions of the Swedish Transport Agency, I consider that the examined person:

- uppfyller medicinska krav i **nedanstående fart** is fit for seagoing service in the **trade below**
- EJ** uppfyller medicinska krav i **nedanstående fart** is **unfit** for seagoing service in **the trade below**
- skall genomgå vidare medicinsk undersökning hos specialist inom för assessment of fitness to serve should undergo further medical examination by a specialist in \_\_\_\_\_

- Obegränsad fart  
Unrestricted trade
- Inre fart/fiskare  
Sheltered trade/fishermen
- Begränsad fart  
Restricted trade
- Annan fart/Other trade: \_\_\_\_\_

Med avseende på syn, hörsel och allmän hälsa, bedömer jag att den undersökta personen uppfyller medicinska krav för tjänstgöring i nedanstående befattningsgrupp (alla frågor som täcks av den medicinska undersökningen skall besvaras). Glasögon kan ersättas av kontaktlinser.

In regard to vision, hearing, and general health, the examined person is fit to serve in the following position group (all questions covered by the medical examination shall be answered). Eyeglasses may be replaced by contact lenses.

	Nej No	Ja Yes	Om ja: If yes:	Nej No	Ja Yes
Däck, säkerhetsbesättning Deck, safe manning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Däck, ej säkerhetsbesättning Deck, not safe manning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maskin Engine room	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intendentur och övriga Others	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ska personen då bära glasögon Shall the person then wear eyeglasses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Meddelande till befälhavaren/Message to the Master**

\_\_\_\_\_

**Giltighetstid/Period of Validity**

Detta intyg är giltigt till och med \_\_\_\_\_  
This certificate is valid up to and included \_\_\_\_\_

Ort och datum/Place, date

Läkarens namnteckning/Signature of doctor

Blanketten fastställd av Transportstyrelsen, Box 653, 601 15 Norrköping [www.transportstyrelsen.se](http://www.transportstyrelsen.se)