

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn		Förnamn		
	Personbeteckning	Utdelningsadress		Postnummer	
	Postanstalt	Telefonnummer	E-post		
	Identiteten fastställd med <input type="checkbox"/> identitetsbevis <input type="checkbox"/> körkort				
<b>Uppgift</b>	Befattning				
	Verksamhetsutövare (arbetsgivare)				
<b>Hälsundersökningens art</b>	<input type="checkbox"/> första		<input type="checkbox"/> uppföljning		<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning
	<input type="checkbox"/> annan hälsundersökning, vilken? _____				
<b>Hälsundersökningens resultat</b>	BMI	Blodtryck		Puls	
	<b>Syn</b>				
	<b>Synskärpa på långt håll</b>	okorrigerad		med glasögon/kontaktlinser	
	höger öga				
	vänster öga				
	samsyn				
	Korrigerad med glasögon (om används)				
	<input type="checkbox"/> mellan +5 och -8 dioptri				
	<input type="checkbox"/> mer än +5 eller -8 dioptri				
	<b>Synfält</b>	<b>normalt</b>	<b>avvikande</b>		
	höger öga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	vänster öga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>Färgseende</b>				
	Ishiharas test (de 15 första tavlorna i testet med 24 undersöks; två fel tillåts)				
	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> avvikande				
	Annan metod för undersökning av färgseendet, vilken? (ska undersökas om Ishiharas test är avvikande; resultatet ska beskrivas)				
	Färgseendet tillräckligt med tanke på järnvägssäkerheten				
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej					
<b>Hörsel</b>					
<b>Audiogram (Hz)</b>	<b>500</b>	<b>1000</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>	<b>4000</b>
höger öra					
vänster öra					
Talurskilningsförmåga _____ % (ska undersökas om hörseln inte i övrigt uppfyller kraven)					
<b>Undersökningar</b>					
EKG (görs för alla vid första undersökningen och vid uppföljning för personer över 40 år eller vid behov)					
<input type="checkbox"/> normalt <input type="checkbox"/> avvikande					
Laboratorieprov som reflekterar alkoholanvändning (vid första undersökningen och vid behov vid uppföljning)					
<input type="checkbox"/> normala <input type="checkbox"/> avvikande					
Drogscreening (vid första undersökningen och vid behov vid uppföljning)					
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> avvikande					

	Bedömning av hälsotillstånd		Väsentlig inverkan på järnvägssäkerheten	
	ja	nej	ja	nej
Ögonsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjärt- eller kärlsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sömlöshet, sömnapné eller annan störning av vakenhetstillståndet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rubbningar i den mentala hälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitets- och uppmärksamhetsstörning (ADHD eller ADD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologisk sjukdom eller skada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Återkommande yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholmissbruk eller alkoholberoende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogmissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelbunden/återkommande anv. av läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom eller skada i stöd- och rörelseorganen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mag-tarmsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungsjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sjukdom, skada eller symptom, vad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Personens lämplighet för uppgiften</b>	<input type="checkbox"/> Lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel			
	<input type="checkbox"/> Ska använda glasögon/kontaktlinser i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Ska använda hörapparat i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Annat villkor/begränsning _____ Anledning _____			
<input type="checkbox"/> Ej lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel Anledning _____				
<input type="checkbox"/> Lämpligheten för uppgiften som förare av rullande materiel kan inte bedömas Föreslagna ytterligare åtgärder _____				
<b>Tidpunkt för följande undersökning</b>	<b>Tidpunkt för följande järnvägsläkarundersökning</b>			
	Föraren ska genomgå en läkarundersökning med tre års mellanrum fram till 55 års ålder och därefter varje år, om inte järnvägsläkaren kräver att undersökningarna görs tätare.			
	<input type="checkbox"/> uppföljning före den _____ <input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning före den _____ Anledning _____			
Följande järnvägsläkarkontroll och eventuella undersökningar och konsultationer ska göras före ovan nämnda datum för att arbetet som förare ska kunna fortsätta kontinuerligt utan avbrott.				
<b>Järnvägsläkarens underskrift</b>	<b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna ovan är korrekta</b>			
	Ort och datum		Järnvägsläkarens underskrift och namnförtydligande	
	Telefonnummer		E-postadress	
	Hälso- och sjukvårdsenhet			

Utlåtandet (5 sidor) skrivs ut enkelsidigt. Utlåtandets två första sidor innehållande hälsouppgifter arkiveras i patienthandlingarna och den tredje sidan ges till patienten. I samband med den första undersökningen ges alltid den fjärde sidan till patienten som själv lämnar in den som bilaga till sin ansökan om förarbevis till Traficom. I samband med uppföljningsundersökning lämnas sidan direkt till Traficom (Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM). Den sista sidan ges antingen till patienten som själv lämnar den till arbetsgivaren eller, med patientens samtycke, direkt till arbetsgivaren.

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn		Förnamn	
	Personbeteckning	Utdelningsadress		Postnummer
	Postanstalt	Telefonnummer	E-post	
	Identiteten fastställd med <input type="checkbox"/> identitetsbevis <input type="checkbox"/> körkort			
<b>Uppgift</b>	Befattning			
	Verksamhetsutövare (arbetsgivare)			
<b>Hälsoundersökningens art</b>	<input type="checkbox"/> första		<input type="checkbox"/> uppföljning	
	<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning		<input type="checkbox"/> annan hälsoundersökning, vilken? _____	
<b>Personens lämplighet för uppgiften</b>	<input type="checkbox"/> Lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel			
	<input type="checkbox"/> Ska använda glasögon/kontaklinser i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Ska använda hörapparat i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Annat villkor/begränsning _____ Anledning _____			
<input type="checkbox"/> Ej lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel Anledning _____				
<input type="checkbox"/> Lämpligheten för uppgiften som förare av rullande materiel kan inte bedömas Foreslagna ytterligare åtgärder _____				
<b>Tidpunkt för följande undersökning</b>	<b>Tidpunkt för följande järnvägsläkarundersökning</b>			
	Föraren ska genomgå en läkarundersökning med tre års mellanrum fram till 55 års ålder och därefter varje år, om inte järnvägsläkaren kräver att undersökningarna görs tätare.			
	<input type="checkbox"/> uppföljning före den _____		<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning före den _____	
Anledning _____				
Följande järnvägsläkarkontroll och eventuella undersökningar och konsultationer ska göras före ovan nämnda datum för att arbetet som förare ska kunna fortsätta kontinuerligt utan avbrott.				
<b>Järnvägsläkarens underskrift</b>	<b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna ovan är korrekta</b>			
	Ort och datum		Järnvägsläkarens underskrift och namnförtydligande	
	Telefonnummer		E-postadress	
Hälsa- och sjukvårdsenhet				

Utlåtandet (5 sidor) skrivs ut enkelsidigt. Utlåtandets två första sidor innehållande hälsouppgifter arkiveras i patienthandlingarna och den tredje sidan ges till patienten. I samband med den första undersökningen ges alltid den fjärde sidan till patienten som själv lämnar in den som bilaga till sin ansökan om förarbevis till Traficom. I samband med uppföljningsundersökning lämnas sidan direkt till Traficom (Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM). Den sista sidan ges antingen till patienten som själv lämnar den till arbetsgivaren eller, med patientens samtycke, direkt till arbetsgivaren.

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn		Förnamn	
	Personbeteckning	Utdelningsadress		Postnummer
	Postanstalt	Telefonnummer	E-post	
	Identiteten fastställd med <input type="checkbox"/> identitetsbevis <input type="checkbox"/> körkort			
<b>Uppgift</b>	Befattning			
	Verksamhetsutövare (arbetsgivare)			
<b>Hälsoundersökningens art</b>	<input type="checkbox"/> första	<input type="checkbox"/> uppföljning	<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning	
	<input type="checkbox"/> annan hälsoundersökning, vilken? _____			
<b>Personens lämplighet för uppgiften</b>	<input type="checkbox"/> Lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel			
	<input type="checkbox"/> Ska använda glasögon/kontaklinser i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Ska använda hörapparat i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Annat villkor/begränsning _____			
<input type="checkbox"/> Ej lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel				
<input type="checkbox"/> Lämpligheten för uppgiften som förare av rullande materiel kan inte bedömas				
<b>Tidpunkt för följande undersökning</b>	<b>Tidpunkt för följande järnvägsläkarundersökning</b>			
	Föraren ska genomgå en läkarundersökning med tre års mellanrum fram till 55 års ålder och därefter varje år, om inte järnvägsläkaren kräver att undersökningarna görs tätare.			
	<input type="checkbox"/> uppföljning före den _____			
	<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning före den _____			
Följande järnvägsläkarkontroll och eventuella undersökningar och konsultationer ska göras före ovan nämnda datum för att arbetet som förare ska kunna fortsätta kontinuerligt utan avbrott.				
<b>Järnvägsläkarens underskrift</b>	<b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna ovan är korrekta</b>			
	Ort och datum		Järnvägsläkarens underskrift och namnförtydligande	
	Telefonnummer		E-postadress	
	Hälsa- och sjukvårdsenhet			

Utlåtandet (5 sidor) skrivs ut enkelsidigt. Utlåtandets två första sidor innehållande hälsouppgifter arkiveras i patienthandlingarna och den tredje sidan ges till patienten. I samband med den första undersökningen ges alltid den fjärde sidan till patienten som själv lämnar in den som bilaga till sin ansökan om förarbevis till Traficom. I samband med uppföljningsundersökning lämnas sidan direkt till Traficom (Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM). Den sista sidan ges antingen till patienten som själv lämnar den till arbetsgivaren eller, med patientens samtycke, direkt till arbetsgivaren.

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn		Förnamn	
	Personbeteckning	Utdelningsadress		Postnummer
	Postanstalt	Telefonnummer	E-post	
	Identiteten fastställd med <input type="checkbox"/> identitetsbevis <input type="checkbox"/> körkort			
<b>Uppgift</b>	Befattning			
	Verksamhetsutövare (arbetsgivare)			
<b>Hälsoundersökningens art</b>	<input type="checkbox"/> första	<input type="checkbox"/> uppföljning	<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning	
	<input type="checkbox"/> annan hälsoundersökning, vilken? _____			
<b>Personens lämplighet för uppgiften</b>	<input type="checkbox"/> Lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel			
	<input type="checkbox"/> Ska använda glasögon/kontaklinser i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Ska använda hörapparat i arbetet			
	<input type="checkbox"/> Annat villkor/begränsning _____			
<input type="checkbox"/> Ej lämplig för uppgiften som förare av rullande materiel				
<input type="checkbox"/> Lämpligheten för uppgiften som förare av rullande materiel kan inte bedömas				
<b>Tidpunkt för följande undersökning</b>	<b>Tidpunkt för följande järnvägsläkarundersökning</b>			
	Föraren ska genomgå en läkarundersökning med tre års mellanrum fram till 55 års ålder och därefter varje år, om inte järnvägsläkaren kräver att undersökningarna görs tätare.			
	<input type="checkbox"/> uppföljning före den _____			
	<input type="checkbox"/> tidigarelagd uppföljning före den _____			
Följande järnvägsläkarkontroll och eventuella undersökningar och konsultationer ska göras före ovan nämnda datum för att arbetet som förare ska kunna fortsätta kontinuerligt utan avbrott.				
<b>Järnvägsläkarens underskrift</b>	<b>Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna ovan är korrekta</b>			
	Ort och datum		Järnvägsläkarens underskrift och namnförtydligande	
	Telefonnummer		E-postadress	
	Hälsa- och sjukvårdsenhet			

Utlåtandet (5 sidor) skrivs ut enkelsidigt. Utlåtandets två första sidor innehållande hälsouppgifter arkiveras i patienthandlingarna och den tredje sidan ges till patienten. I samband med den första undersökningen ges alltid den fjärde sidan till patienten som själv lämnar in den som bilaga till sin ansökan om förarbevis till Traficom. I samband med uppföljningsundersökning lämnas sidan direkt till Traficom (Registratorskontoret, Transport- och kommunikationsverket Traficom, PB 320, 00059 TRAFICOM). Den sista sidan ges antingen till patienten som själv lämnar den till arbetsgivaren eller, med patientens samtycke, direkt till arbetsgivaren.