



Helsesertifisering røyk- og kjemikaliedykking (ansatt/student) – Egenerklæring (fylles ut av ansatt/student)

- Egenerklæringen fylles ut av ansatt/student, skrives ut og medbringes til legen uten underskrift. Den signeres under leges påsyn.
- Egenerklæringen vil bli lagret i din pasientjournal.

Personalialia		
Navn (Fornavn, mellomnavn, etternavn):		
Adresse (Gate, postnummer, poststed):		
Fødselsnummer (11 siffer):	Alder:	Mobil:

Arbeidsforhold		
Arbeidsgiver:		
Yrke/tittel:	Antall år i yrket:	Stillingsprosent:

Student	
Søknad til studier ved Brann- og redningsskolen	Oppstartsdato (dd.mm.åå):

Historikk			
Har du vært utsatt for noe som kan skade luftveiene og lungene, f.eks. brannrøyk, kjemikalier, asbest eller annet støv?	Nei	Usikker	Ja
Har du høydeskrekk, klaustrofobi eller utfordringer med arbeid i varme omgivelser?	Nei	Usikker	Ja

Stimulerende midler (nå eller tidligere)			
Røyker du?	Nei	Usikker	Ja
Snuser du?	Nei	Usikker	Ja
Drikker du ofte alkohol eller har tilfeller der du blir svært beruset?	Nei	Usikker	Ja
Bruker du eller har du brukt rusmidler, avhengighetsskapende stoffer, anabole steroider, andre prestasjonsfremmende midler eller lignende?	Nei	Usikker	Ja

Medisiner (nå eller tidligere)			
Bruker du eller har du brukt reseptbelagte medisiner, inkludert medisiner som undertrykker immunsystemet?	Nei	Usikker	Ja

Arvelige forhold			
Har du nære slektninger med kjent hjerte- og karsykdom, f.eks. høyt blodtrykk, hjerteinfarkt, slag o.l.?	Nei	Usikker	Ja

Helse - Har du (nå eller tidligere) hatt episoder eller sykdom med:			
Psykiske lidelser, hyperaktivitet eller andre psykiske diagnoser	Nei	Usikker	Ja
Diabetes (sukkersyke)	Nei	Usikker	Ja
Hjerte- og karsykdom	Nei	Usikker	Ja
Epilepsi eller annen nevrologisk sykdom	Nei	Usikker	Ja
Sykdom i muskel- eller skjelett	Nei	Usikker	Ja
Lungesykdom	Nei	Usikker	Ja
Binyrebarksvikt	Nei	Usikker	Ja
Nedsatt hørsel, tap av hørsel på ett øre, bruk av høreapparat eller liknende	Nei	Usikker	Ja
Nedsatt syn, tap av syn på ett øye, bruk av briller/linser eller liknende	Nei	Usikker	Ja

Annet			
Andre forhold eller sykdom som kan ha betydning for arbeid som røyk- og kjemikaliedykker	Nei	Usikker	Ja

Ansattes/students bekreftelse og signatur	
Jeg bekrefter at opplysningene er besvart sannferdig og korrekt. Skriv ut og ta med til legen for signering under påsyn av legen.	
Sted og dato:	Signatur (underskrives under påsyn av legen)