

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

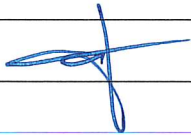
Informationsförvaltare
Harald Schaffhauser

Fastställt datum
2018-03-19

Granskare
Hans Höwitz

Fastställt av
Lars H Ericsson

SSÄ SÄB-0484 Hälsundersökningar gällande arbetarskydd och säkerhet i spårtrafik

Roller	Namn	Datum
Informationsförvaltare	Harald Schaffhauser	
Granskad av	Hans Höwitz	
Fastställd av	Lars H Ericsson 	2018-03-19

Ledningsstaben
 Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

 Fastställt datum
 2018-03-19

 Ärende/Dok. id.
 SL-S-604892
 Revisionsnummer
 R2
 Infosäkerhetsklass
 K1 (Öppen)

Revisionshistorik

Datum	Revisionsnummer	Orsak till revidering	Informationsförvaltare
2018-04-30	4	Tydligare krav att FLÄK ska genomgå utbildning för att bekanta sig de särskilda förhållanden som gäller i TF:s spårmiljöer. Förtydligande vid användning av blanketter för läkarutlåtande samt mindre ändringar i blanketterna för hälsoundersökning och drogtest. Nyblankett för hälsoundersökning. Personal som godkänns enligt TSFS 2011:61 eller TSFS 2013:50 uppfyller även de hälsomässiga kraven för spår-, tunnel- eller depåbehörighet. Mindre redaktionella ändringar och förtydliganden under hindrande sjukdomar 5.3.1.	Harald Schaffhauser
2016-09-01	3	Förare som är godkända enligt TSFS 2011:61 behöver inte hälsoundersökas enligt TSFS 2013:50. Förtydligade ansvars-, hälso- och dispenskrav samt mindre redaktionella uppdateringar.	Harald Schaffhauser
2016-01-01	2	Ändringar pga ändringar i Transportstyrelsens föreskrifter samt organisatoriska förändringar. Nya bilagor	Harald Schaffhauser
2009-12-21	1	Ny rutin	Arne Grundberg

Sakändringar i texten i förhållande till närmast föregående version av detta dokument är markerade med ett lodrätt streck i vänstra marginalen (enligt exemplet till vänster om denna text).

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

Innehållsförteckning

1	Syfte	4
2	Tillämpning	4
3	Ansvars- och kompetenskrav	4
4	Kravhänvisning	4
5	Nivåer av krav på hälsa	4
6	Förtroendeläkare (FLÄK)	7
7	Droger och alkohol	7
8	Hälsoundersökning	8
9	Dispens från hälsokrav	9
10	Arkivering	9

Förteckning över bilagor:

Bil 1	Läkarutlåtande spår-, tunnel- eller depåbehörighet
Bil 2	Beställning/utlåtande av drogtest
Bil 3	Hälsodeklaration för spår-, tunnel- eller depåbehörighet

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

1. Syfte

Denna säkerhetsbestämmelse har upprättats för att tydliggöra de krav som TF ställer för hälsoundersökningar gällande trafiksäkerhetsbehörigheter inom spårtrafiken och hälsoundersökningar för spår-, tunnel- eller depåbehörighet.

2. Tillämpning

Denna säkerhetsbestämmelse ska tillämpas för all personal, inklusive entreprenörers personal, som ska inneha behörighet enligt SL:s Trafiksäkerhetsinstruktioner för tunnelbana (Tri Tub), spårväg (Tri Spv), fristående järnvägar (Tri Jvg) samt Tri Bygg.

3. Ansvars- och kompetenskrav

TF CSÄK ansvarar för denna säkerhetsbestämmelse.

Ansvar för att denna säkerhetsbestämmelse alltid tillämpas har berörd chef inom respektive verksamhetsutövande organisation. Beställare inom TF ska övervaka att verksamhetsutövande entreprenör och uppdragstagare följer bestämmelsen.

Läkare som genomför i denna säkerhetsbestämmelse nämnda hälsoundersökningar ska ha genomgått Transportstyrelsens trafiksäkerhetsmedicinska utbildning och TF:s spårkännedomutbildning för läkare samt ha god kännedom om denna säkerhetsbestämmelse.

För förtroendeläkare som ännu inte gått TF:s spårkännedomutbildning för läkare gäller en övergångsperiod t.o.m. 2018-12-31 innan det kravet börjar gälla.

4. Kravhänvisning

Krav finns i Transportstyrelsens föreskrifter samt avsnitt 5 nedan och i SL Tri.

5. Nivåer av krav på hälsa

5.1 Nivå på hälsokrav

5.1.1 Hälsokrav finns i två nivåer:

- Säkerhetstjänst, enligt punkt 5.2.
- Spår-, tunnel- eller depåbehörighet, enligt punkt 5.3.

5.1.2 Undersökningsintervall för alla Tri-behörigheter

All personal ska inför nyutbildning i säkerhetstjänst eller spår-, tunnel- eller depåbehörighet genomgå hälsoundersökning enligt denna säkerhetsbestämmelse.

Förnyad hälsoundersökning ska därefter göras

- vart femte år till och med 45 års ålder,
- vart tredje år i intervallet 46 t.o.m. 59 års ålder,
- varje år från och med 60 års ålder.

Ledningsstaben
 Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

 Fastställt datum
 2018-03-19

 Ärende/Dok. id.
 SL-S-604892
 Revisionsnummer
 R2
 Infosäkerhetsklass
 K1 (Öppen)

5.2 Krav för säkerhetstjänst

Befattningshavare i säkerhetstjänst vid spårväg, tunnelbana och fristående järnvägsnät ska uppfylla hälsokraven enligt BV-FS 2000:4 med ändring enligt TSFS 2013:50. Lokförare i pendeltägsverksamheten på det nationella järnvägsnätet ska istället uppfylla hälsokraven enligt TSFS 2011:61 med ändring enligt TSFS 2013:52.

Arbetsuppgifter enligt TSFS 2013:50 § 1 omfattar inom TF:s verksamhetsområde de arbetsuppgifter som anges i tabellen nedan.

Förare som innehar giltigt godkännande enligt TSFS 2011:61 behöver inte hälsoundersökas enligt TSFS 2013:50.

Krav på normalt färgseende gäller för all säkerhetstjänst utom vid Spårväg City och för depåförare vid depåanläggning inom vilken färgsignaler inte förekommer.

§ 1 Punkt	Text från TSFS 2013:50	SL Tri	Kategori	SL beteckning <i>Kommentarer</i>
1	Att framföra fordon.	Tub Spv Jvg Bygg	11, 12, 13 21, 22, 23 31, 32, 33 81, 82, 83	Förare, förarbiträde och lots, depåförare
2	Att leda eller övervaka spårtrafik.	Tub Spv Jvg Bygg	10, 14 20, 24 30, 34 84	Trafikledare, Htsm
3	Att bedöma fordon eller spåranläggningar med avseende på dess trafiksäkerhetsmässiga tillstånd.	X		Besiktningsman Signalsäkerhetskontrollant Fordonsreparatör
4	Att i övrigt utföra arbetsuppgifter enligt verksamhetsutövarens säkerhetsbestämmelser om bedrivande av trafik och arbeten på spår (trafiksäkerhetsinstruktion).	Tub Spv Jvg Bygg	15, 16 25, 26, 27 35, 36, 37 85, 86	Trafikbiträde, konduktör, tillsyningsman, tågvarnare <i>För konduktör avser kravet endast Tri Jvg.</i>

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

5.3 **Krav för spår-, tunnel- eller depåbehörighet (Kategori 18, 19, 29, 39)**

Befattningshavaren ska ha befunnits fri från sådana sjukdomar eller kroppsfel som kan inverka på personens förmåga att säkert vistas inom spårområde.

Personal som innehar giltigt godkännande enligt TSFS 2011:61 eller TSFS 2013:50 behöver inte hälsoundersökas enligt krav för spår-, tunnel- eller depåbehörighet.

5.3.1 Hindrande sjukdomar

Spår-, tunnel- eller depåbehörighet får inte tilldelas person med

- Hjärtsjukdom eller annan sjukdom med risk för medvetanderubbning. Genomgången stroke eller hjärtinfarkt samt kranskärslsngrepp liksom förmaksflimmer eller annan hjärtrytmsrubbning utgör normalt hinder för behörighet (dispens kan dock prövas). En framgångsrikt behandlad blodtrycksrubbning utgör normalt inget hinder.
- Diabetessjukdom som är insulinbehandlad. Vid kost- eller medicinsk behandling utan insulin kan behörighet tilldelas om sjukdomen är välreglerad utan komplikationer och risken för blodsockerfall av behandlande läkare bedöms som liten.
- Epilepsi eller andra neurologiska sjukdomar med risk för medvetanderubbning.
- Yrselsjukdomar
- Sömn- och vakenhetsstörningar (dispens kan dock prövas)
- Psykiska sjukdomar eller störningar. En okomplicerad och framgångsrikt behandlad depression utgör normalt inget hinder.
- Demens eller andra kognitiva funktionsnedsättningar som påverkar uppmärksamhet, koncentrationsförmåga eller minne (dispens kan dock prövas).
- Psykisk utvecklingsstörning
- Progressiv ögonsjukdom
- Avsaknaden av mörkerseende
- Övriga sjukdomar som kan nedsätta vakenhet eller medföra försämrat omdöme.

5.3.2 Syn- och hörselundersökning

Vid synundersökning ska följande undersökas:

- att synskärpa med eller utan glasögon (kontaktlinser) uppgår till minst 0,6 vid syn med båda ögon.
- att normalt synfält finns,
- att inga sjukliga förändringar på ögonen finns som kan påverka synen framledes,

Skyldighet att bära glasögon (kontaktlinser) föreligger om dessa är nödvändiga för att uppfylla fastställt synkrav.

Vid hörselundersökning ska följande undersökas:

- förmåga att på två meters håll uppfatta direkt tal
- att frekvenserna 500 och 1000 Hz kan höras av vardera örat vid 40 dB
- att frekvensen 2000 Hz kan höras vid 45 dB

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

- Person med dokumenterad erfarenhet av arbete i spårmiljö kan godkännas trots att hörselkraven inte uppfylls om personen kan godkännas efter praktiskt hörseltest som säkrar att personen kan uppfatta utrymningssignal med visselpipa. Hörseltest ska dokumenteras
- Person med hörapparat, som i övrigt är duglig i den aktuella arbetsuppgiften, kan godkännas efter praktiskt hörseltest med hörapparat som säkrar att personen kan uppfatta utrymningssignal med visselpipa. Hörseltest ska dokumenteras.

6. Förtroendeläkare (FLÄK)

Förtroendeläkare (FLÄK) ska ha genomgått Transportstyrelsens trafiksäkerhetsmedicinska utbildning för hälsoundersökningar. Vid bedömning av hälsostatus för person som ska ha behörighet enligt SL Tri krävs dessutom att FLÄK är bekant med de särskilda förhållanden som gäller i SL:s spårmiljöer bl.a. särskilt trånga utrymnen, arbete i tunnlar, risker med strömskenan/kontaktledning eller besvärliga bangårdar. Särskild utbildning tillhandahålls av TF anlitad utbildningsorganisation.

TF FLÄK ska anlitas för bedömningar i bl.a. dispensärenden för egen och entreprenörers personal med spår-, tunnel eller depåbehörighet. Verksamhetsutövare, som anlitar annan FLÄK än TF FLÄK, ska se till att denne uppfyller kraven enligt punkt 3, tredje stycket.

6.1 Personal som arbetar under TF:s tillstånd från Transportstyrelsen

TF ska anlita TF FLÄK för genomförande av hälsoundersökningar för TF:s personal. TF:s drift- och underhållsentreprenörer ska anlita behörig förtroendeläkare som ska uppfylla kraven enligt punkt 3 och 6.

6.2 Personal som arbetar under trafikentreprenörs tillstånd från Transportstyrelsen

Respektive trafikutövare, järnvägsföretag och entreprenörer som arbetar under deras tillstånd anlitar själva en behörig förtroendeläkare, som ska uppfylla kraven enligt punkt 3 och 6.

7. Droger och alkohol

7.1 Drogfrihet

Den som utför arbetsuppgifter i säkerhetstjänst eller som spår-, tunnel- eller depåbehörig får inte bruka narkotika eller vara beroende av eller missbruka alkohol.

Vid hälsoundersökning inför utbildning till säkerhetstjänst och till spår-, tunnel- eller depåbehörighet ska drogtest samt alkoholutandningsprov eller blodprov genomföras.

Se även SSÄ SÄB-0478 *Missbruksförebyggande arbete i trafiksäkerhetshänseende inom TF*. TF blankett enligt bilaga 2 *Beställning/utlåtande av drogtest* ska användas.

7.2 Läkemedel

Narkotikaklassade läkemedel eller mediciner som ger nedsatt reaktionsförmåga är inte tillåtna. Eventuella undantag ska godkännas av FLÄK efter samråd med TF CSÄK.

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

8. Hälsoundersökning

8.1 Hälsoundersökning inför utbildning

Den som ska påbörja utbildning för säkerhetstjänst eller spår-, tunnel- eller depåbehörighet ska genom FLÄK försorg hälsoundersökas och därvid förklaras medicinskt godkänd.

Vid utbildningstillfället får undersökningen inte vara äldre än 6 månader.

Giltig hälsoundersökning i viss Tri-kategori enligt grupp 1-4 i tabellen i punkt 5.2 gäller även vid utbildning till och övergång till annan arbetsuppgift av betydelse för trafiksäkerheten inom samma eller lägre grupp (1-4) enligt tabellen i punkt 5.2. Vid övergång inom grupp 1 till förare vid järnväg måste dock förnyad hälsoundersökning göras.

8.2 Förnyad undersökning efter frånvaro från säkerhetstjänst

Utöver kraven i BV-FS 2000:4 samt tillhörande ändringar enligt TSFS 2013:50 gäller inom TF:s verksamhet också att förnyad hälsoundersökning ska genomföras efter mer än ett års avbrott från säkerhetstjänst.

8.3 Ansvar för hälsoundersökning

Ansvarig chef har ansvar för att underställd personal hälsoundersöks enligt kraven i denna SÄB.

8.3.1 Läkarutlåtande

För undersökning av personal i säkerhetstjänst enligt krav i punkt 5.2 ska Transportstyrelsens blanketter för läkarutlåtande enligt TSFS 2013:50 respektive TSFS 2011:61 användas.

För undersökning av personal för spår -, tunnel- eller depåbehörighet enligt krav i punkt 5.3 ska TF:s blanketter för läkarutlåtande enligt bilaga 1 och 3 användas.

Om personal som undersöks för spår -, tunnel- eller depåbehörighet ska vidareutbildas inom 6 månader till någon kategori enligt punkt 5.2 *Krav för säkerhetstjänst* kan Transportstyrelsens blankett för läkarutlåtande användas från början.

Läkarutlåtande ska alltid förses med FLÄK:s mottagningsstämpel samt namnteckning och namnförtydligande.

Kopia av läkarutlåtandet ska arkiveras av berört företag/organisation. Berörd chef ska dessutom, enligt vid var tid gällande rutin, delge detta till den av TF godkända utbildningsorganisation som företaget anlitar.

8.4 Förändrat hälsotillstånd

All personal är skyldig att till egen arbetsledning genast anmäla sådan omständighet, inklusive medicinering, som kan påverka den egna förmågan att fullgöra säkerhetstjänst eller förmågan att på ett säkert sätt vistas inom spår- och depåområde. Ansvarig chef ska utan dröjsmål undersöka omständigheterna och vid behov samråda med FLÄK.

Ledningsstaben
Säkerhet

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Fastställt datum
2018-03-19

Ärende/Dok. id.
SL-S-604892
Revisionsnummer
R2
Infosäkerhetsklass
K1 (Öppen)

Upptäcks personlighetsförändringar eller befaras på annat sätt brister i uppfyllandet av gällande hälsokrav hos personal i säkerhetstjänst eller personal spår-, tunnel- eller depåbehörighet ska arbetsledningen snarast möjligt uppmärksammas på detta. Ansvarig chef ska utan dröjsmål undersöka omständigheterna och vid behov samråda med FLÄK.

9. Dispens från hälsokrav

9.1 *Dispens för säkerhetstjänst som utförs under TF:s tillstånd från Transportstyrelsen*

Vid behov av dispens från hälsokraven för säkerhetstjänst ska dispens sökas hos Transportstyrelsen. Erhållen dispens ska arkiveras hos arbetsgivaren med kopia hos TF Trafikchef.

9.2 *Dispens för spår-, tunnel- eller depåbehörighet*

Dispens för spår- och tunnel- eller depåbehörighet beviljas av TF CSÄK efter tillstyrkan av berörd FLÄK. Vid behov genomför FLÄK kompletterande hälsoundersökning.

Erhållen dispens ska arkiveras hos arbetsgivaren, med kopia hos TF Trafikchef för dispenser som gäller under TF:s tillstånd.

10. Arkivering

Arkivering av dokumentation av genomförda hälsoundersökningar för TF:s och underhållsentreprenörers personal ska ske enligt SSÄ INS-0480 *Utbildning enligt SL trafiksäkerhetsinstruktion*. Trafikutövaren/järnvägsföretagets arkivering hanteras inom ramen för dennes säkerhetsstyrningssystem.

Bilaga 1 till SSÄ SÄB-0484

Blanketten gäller enligt SSÄ SÄB-0484 *Hälsundersökning gällande trafiksäkerhet* om hälsundersökning och hälsotillstånd för personal med uppdrag att beträda spår enligt Tri kategorier 18, 19, 29 och 39.

Personuppgifter

Den undersöktes efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Telefon arbete (även riktnummer)		Mobilnummer
Behörighet: Spår-, tunnel- eller depåbehörighet enligt SL Tri		

Beställare

Företag/ansvarig arbetsledare	Telefonnummer (även riktnummer)	
Adress	Postnummer	Postadress

Anledning till undersökningen

<input type="checkbox"/> Nyanställning	<input type="checkbox"/> Periodisk undersökning	<input type="checkbox"/> Inblandning i olycka/incident
Annat, specificera:		

Utlåtande

Den sökande uppfyller de medicinska hälsokraven enligt SSÄ SÄB-0484 <i>Hälsundersökning gällande trafiksäkerhet</i> för att beträda spår enligt kategori 18, 19, 29, 39:	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------

Sjukdomar eller funktionsbegränsningar som påverkar tjänstbarheten:

--

Förbehåll och ställningstaganden

Ska i tjänsten bära:	<input type="checkbox"/> Glasögon/linser	<input type="checkbox"/> Hörapparat
----------------------	--	-------------------------------------

Övrigt:

--

Tidigarelagd periodisk hälsundersökning senast den:

Undersökande läkaren bekräftar med sin namnteckning sin behörighet enligt SSÄ SÄB-0484 .	Läkarens underskrift, företagsstämpel med namn och adress
Ort och datum	Namnförtydligande

Jag har tagit del av ovanstående och förbinder mig att följa angivna förbehåll

Ort och datum	Den undersöktes underskrift
	Namnförtydligande

Bilaga 2 SSÄ SÄB-0484

Personnummer	Namn
Befattning	Företag/tjänsteställe
Beställare	Företag/tjänsteställe

Anledning till provtagning

<input type="checkbox"/> Nyanställd	<input type="checkbox"/> Periodisk	<input type="checkbox"/> Tillbud/ olycka	<input type="checkbox"/> Misstanke	<input type="checkbox"/> Rehab
-------------------------------------	------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------

Provtagning utförd av	Signatur	Datum
-----------------------	----------	-------

Jag medger att provsvar lämnas till arbetsgivaren

Om analyserna visar förekomst av narkotika, hög alkoholkonsumtion eller beroendeframkallande läkemedel ska provtagaren först kontakta mig. Jag är medveten om, att arbetsgivaren kan tolka ett uteblivet eller sent svar från provtagaren som att testet visat förekomst av droger. Jag inser att det därför är viktigt att jag är tillgänglig på det telefonnummer jag anger nedan.

Den testades legitimation	Telefon	Underskrift
---------------------------	---------	-------------

Analysresultat

Utandningstest	<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Ej utfört
Blodprov (CDT/PETH) CDT/PETH-svaret talar för hög alkoholkonsumtion *)	<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Ej utfört
Urinprov U-EGL U-EGL-svar påvisar intag av alkohol under senaste dygnet **)	<input type="checkbox"/> Positivt	<input type="checkbox"/> Negativt	<input type="checkbox"/> Ej utfört

Föreligger bruk av

Narkotika	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ
Om svaret är JA ange vad som påvisats:		

Ovan angivna uppgifter intygas

Ort och datum
Underskrift av företagsläkare/företagssköterska

*) Vid särskild indikation

***) Endast på särskild beställning från arbetsgivaren

Bilaga 3 till SSÄ SÄB-0484

Blanketten gäller för personal som ska hälsoundersökas enligt SSÄ SÄB-0484 för spår-, tunnel- eller depåbehörighet. Hälsodeklarationen (sidan 1-4) fylls i före besöket av den som ska undersökas, men undertecknas i läkarens närvaro.

Personuppgifter

Namn		Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	
Adress			
Postnummer	Ort		
Telefonnummer bostad (även riktnummer)/mobiltelefonnummer		Telefonnummer arbete (även riktnummer)	
Legitimering <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Annan ID-handling <input type="checkbox"/> Personlig kännedom			

Har du tidigare haft eller har du nu någon av följande sjukdomar eller symptom?

Hjärtsjukdomar, högt blodtryck, symptomgivande lågt blodtryck eller kärlsjukdomar med risk för medvetandestörningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Diabetes mellitus som behandlas med läkemedel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Epilepsi eller andra neurologiska tillstånd som kan leda till akuta medvetandestörningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Yrselsjukdomar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Sömn- och vakenhetsstörning t.ex. sömnapné syndrom	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Psykiska störningar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Demens eller andra kognitiva störningar som påverkar uppmärksamheten, koncentrationsförmågan eller minnet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Psykisk utvecklingsstörning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Missbruks- eller beroendetillstånd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Övriga sjukdomar som kan nedsätta vakenheten eller medföra ett försämrat omdöme	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkarens kommentarer:		

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen GDPR 2016/679

Stockholms läns landsting
 Trafikförvaltningen
 105 73 Stockholm

Leveransadress:
 Lindhagensgatan 100
 Godsmottagningen
 112 51 Stockholm

Telefon: 08-686 16 00 Säte: Stockholm
 Fax: 08-686 16 06 Org.nr: 232100-0016
 E-post: www.sll.se
 registrator.tf@sll.se

Besök oss: Lindhagensgatan 100. Kommunikationer: Stadshagen/Thorildsplan

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

Syn

Har du märkt någon synrubbing såsom:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - när- eller långsynthet? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| - dubbelseende? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| - sämre mörkerseende? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| - annan synrubbing? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Använder du glasögon? Ja Nej

Använder du kontaktlinser? Ja Nej

Har du behandlats för någon ögonsjukdom? Ja Nej

Om svaret är ja, ange sjukdomen:

Läkarens kommentarer:

Hörsel

Har du svårt att höra:

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| - när flera pratar samtidigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| - samtal i: | | |
| telefon? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| kommunikationsradio | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| tyst miljö? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| miljöer med störande bakgrundsljud? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

Använder du hörapparat? Ja Nej

Läkarens kommentarer:






Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

Övrigt

Har du sömnproblem? (t.ex. snarkningar/andningsuppehåll) Om svaret är ja, ange på vilket sätt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du besvär med skiftgång eller nattarbete? Om svaret är ja, ange på vilket sätt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du varit utsatt för svårare kroppsskada? Om svaret är ja, ange skadans art:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du vid något tillfälle tagits ut tjänst i samband med olyckshändelse eller ett tillbud? Om svaret är ja, ange när och varför:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Behandlas eller kontrolleras du för någon sjukdom eller funktionsnedsättning? Om svaret är ja, ange vilken eller vilka: Använder du: - lugnande medel/sömnmedel? - smärtstillande medel? - annan medicin? Om svaret är ja, ange vilken eller vilka mediciner:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du under de senaste fem åren använt narkotika eller anabola steroider? Om svaret är ja, ange vad och när:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkarens kommentarer:		

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

Alkoholvanor

Hur ofta dricker du alkohol?				
<input type="checkbox"/> Aldrig	<input type="checkbox"/> 1 gång/månad eller mer sällan			<input type="checkbox"/> 2-4 ggr/månad
<input type="checkbox"/> 2-3 ggr/vecka	<input type="checkbox"/> 4 ggr/vecka eller mer			
Hur många "glas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?				
<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 eller fler
Exempel: med ett "glas" menas:				
				
45 cl folköl	33 cl starköl	1 glas rött el. vitt vin	1 litet glas starkvin	4 cl sprit t.ex. whiskey
Har du sedan föregående periodiska hälsundersökning vårdats på sjukhus eller behandlats av läkare för sjukdom?				
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har du sedan föregående undersökning varit sjukskriven mer än 4 veckor eller haft upprepade korta sjukfall? (6 eller flera under en tolv månaders period.)				
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Anser du dig för närvarande vara fullt frisk?				
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkarens kommentarer:				

Underskrift

Jag försäkrar att jag har besvarat ovanstående uppgifter sanningsenligt. Med min namnteckning godkänner jag också att mina personuppgifter i detta ärende databehandlas av företagshälsovården och Trafikförvaltningen (TF) enligt dataskyddsförordningen GDPR 2016/679.

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Denna sida ska fyllas i av undersökande sköterska/läkare

Datum	Sköterska/läkare
-------	------------------

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

Längd (cm)	Vikt (kg)	Blodtryck mm/Hg	Blodsocker (mmol/l)
------------	-----------	-----------------	---------------------

Hörsel

Hörbarhet i dB	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz
Höger öra			
Vänster öra			

I förekommande fall

Gamma-Gt (ukat/l)	CDT %
-------------------	-------

Drogtest

<input type="checkbox"/> u.a.	<input type="checkbox"/> pos.	<input type="checkbox"/> ej utförd
-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

Övriga prover

--

Syn

Synskärpa	okorrigerat	korrigerat	sfärisk korr	cylinder korr*
Höger öga				
Vänster öga				
Binokulärt				

*Uppgift om cylinderkorrektur behövs för att kunna få besked om korrektion i den mest brytande meridianen

Synfält enligt Donders		
Höger öga	<input type="checkbox"/> u.a.	<input type="checkbox"/> defekt
Vänster öga	<input type="checkbox"/> u.a.	<input type="checkbox"/> defekt

Föreligger det eller finns det misstanke om:

- hjärtsjukdomar, högt blodtryck, symptomgivande lågt blodtryck eller kärlsjukdomar med risk för medvetandestörningar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- diabetes mellitus som behandlas med läkemedel?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- epilepsi eller andra neurologiska tillstånd som kan leda till akuta medvetandestörningar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- yrselsjukdomar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- sömn- och vakenhetsstörningar t.ex. sömnapné syndrom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- psykiska störningar?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- demens eller andra kognitiva störningar som påverkar uppmärksamheten, koncentrationsförmågan eller minnet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- ADHD, autismspektrumtillstånd och likartade tillstånd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- psykisk utvecklingsstörning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)

- missbruks- eller beroendetillstånd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- övriga sjukdomar som kan nedsätta vakenheten eller medföra ett försämrat omdöme?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- ögonsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- nedsatt ögonrörlighet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- nystagmus?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- öronsjukdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- nedsatt huvudrörlighet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- tecken till sjukdom i nervsystemet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
- tecken till sjukdom i rörelseorganen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkarens kommentarer:		

Underskrift av läkare

Datum	Namnförtydligande
Läkarens underskrift	
Adress	Telefonnummer

Blanketten ska normalt behållas vid undersökande mottagning.

Upplysningar

Denna blankett får inte användas för personal i säkerhetstjänst. För sådan personal ska Transportstyrelsens blankett användas.