

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

Personuppgifter

Namn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
------	----------------------------

Undersökningens omfattning, mottagare och anledning

<input type="checkbox"/> Fullständig Blanketten skickas till Transportstyrelsen <input type="checkbox"/> Inledande undersökning (10 §) <input type="checkbox"/> Regelbunden hälsokontroll (13 §) <input type="checkbox"/> Inför särskild bedömning av Transportstyrelsen (4 §)	<input type="checkbox"/> Begränsad Blanketten delges arbetsgivaren <input type="checkbox"/> Bedömning efter tillbud/olycka (14 §) <input type="checkbox"/> Frånvaro mer än 30 dagar/upprepad korttidsfrånvaro (14 §) <input type="checkbox"/> Annan orsak:
--	--

Undersökningens resultat

Uppfyller den undersökte hälsokraven enligt TSFS 2011:61, ändrade genom TSFS 2013:52? (Observera att ett av ja/nej-alternativen måste anges.)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, uppfyller villkoren i gällande beslut om särskild bedömning och övriga hälsokrav, får tjänstgöra.	
Har beviljats dispens t.o.m.	p.g.a:
<input type="checkbox"/> Nej	Orsak:
Om du som intygsskrivande läkare inte vet om det finns ett gällande beslut om undantag/särskild bedömning kan du kontakta Transportstyrelsen på 0771-503 503	
Vilka sjukdomar eller funktionsbegränsningar påverkar tjänstbarheten?	
<input type="checkbox"/> Den sökande har informerats om möjligheten att ansöka om särskild bedömning hos Transportstyrelsen enligt 4 § i TSFS 2011:61.	

Förbehåll och ställningstagande

Ska i tjänsten bära	<input type="checkbox"/> glasögon	<input type="checkbox"/> kontaktlinser	<input type="checkbox"/> hörapparat
Övriga kommentarer			
Tidigarelagd periodisk hälsoundersökning senast den:			

Underskrift av läkare med särskilt tillstånd utfärdat av Transportstyrelsen

Datum	Namnförtydligande
Läkarens underskrift	
Adress	Telefonnummer

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

Datum	Namnförtydligande	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Den sökandes underskrift		

Den som inte uppfyller kraven enligt TSFS 2011:61, ändrade genom TSFS 2013:52, kan ansöka om särskild bedömning om lämplighet att framföra järnvägsfordon trots medicinska hinder på blanketten Ansökan om särskild bedömning – lokförare hos Transportstyrelsen.

Skicka blanketten till

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