



POLITIHØGSKOLEN

LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING

DEL 1

Denne delen skal besvares av **søker selv**. **ALLE** felter **MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig.

Søkers navn (i blokkbokstaver):	
Fødselsnummer (11 siffer):	Mobilnummer:

Komplett utfylt legeerklæring skal sendes Politihøgskolen sammen med følgebrev **pr. post** innen 20. mars. Legeerklæringen skal ikke være eldre 6 måneder ved innsending.

Har du/har du hatt:

	Ja	Nei		Ja	Nei
Øyesykdom eller total fargeblindhet (akromatopsi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Søvnapné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øresykdom/svekket hørsel/balanseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blodsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nevrologisk sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Isjias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knokkel- eller leddlidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevissthetsforstyrrelse og/eller bevissthetstap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nedsatt førlighet/funksjonsforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varige mén etter skader/operasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerte-/karsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alvorlig hudsykdom/hudplage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astma/annen lungesykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADHD/ADD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angst/depresjon/spiseforstyrrelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig allergi*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilpasningsforstyrrelser/atferdsforstyrrelser (f. eks Asperger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyre-/urinveissykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen psykisk lidelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mage-/tarmsykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Annen langvarig eller alvorlig sykdom/skade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormon- /stoffsiftesykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lengre sykdomsfravær de siste 3-4 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sykehusinnleggelse de siste 10 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ved kryss i JA-rute ovenfor må det gis nærmere opplysninger om diagnose, behandling, behandlingstid, eventuelle medisiner som benyttes, samt resultat av behandling. Det kreves uttalelse fra lege og/eller spesialisthelsetjeneste for å dokumentere dette.

*Ved kryss på **alvorlig allergi** ovenfor må det opplyses hva man er allergisk mot, alvorlighetsgrad og eventuell allergimedisin som benyttes.

Undersøkt (dato og legekantor):	Undersøkende leges HPR-nummer:
---------------------------------	--------------------------------

Obligatorisk signatur og samtykkeerklæring

<p>Jeg, undersøkende lege, erklærer at:</p> <ul style="list-style-type: none">søker har legitimert seg og underskrevet legeerklæringen i mitt nærvær.Jeg har lest «Retningslinjer for vurdering av medisinske krav for opptak til bachelorutdanningen ved Politihøgskolen», og er kjent med disse ved utfylling av denne legeerklæringen. <p>-----</p>	<p>Jeg, søker, erklærer at jeg:</p> <ul style="list-style-type: none">har svart så nøyaktig som mulig, etter beste evne, og uten å ha tilbakeholdt informasjon jeg skjønner eller burde ha skjønnet er relevant;er kjent med at jeg ikke kan få noen erstatning for sykdom eller skade som oppstår under utdanningen dersom denne står i forbindelse med sykdom eller skade jeg har unnlatt å opplyse om i legeerklæringen;samtykker til at opplysningene er tilgjengelig for saksbehandler og lege ved Politihøgskolen i forbindelse med behandling av søknad om opptak;samtykker til at opplysningene, dersom jeg tas opp som student, lagres ved Politihøgskolen til bruk i forbindelse med eventuell søknad om tilrettelegging, skikkethetsvurdering eller andre studieadministrative formål. <p>-----</p>
Legens underskrift og stempel	Søkers underskrift



POLITIHØGSKOLEN

DEL 2

Denne delen skal fylles ut av **undersøkende lege**. **ALLE** felter **MÅ** være utfyllt for at legeerklæringen skal være gyldig.

Høyde:		Vekt:	
Blodtrykk:		Puls:	
HGB:		CRP:	

	Uten anmerkning	Anmerkninger
Allmenntilstand		
Kroppbygning		
Otoscopi		
Nese, munnhule, svelg, hals		
Rygg		
Hjerte-/kar		
Abdomen		
Overekstremiteter og hender (funksjon og bevegelighet)		
Underekstremiteter (leddfunksjon og evt. skader)		

Resultat av URINSTIX	
Albumin:	Leukocytter:
Nitritt:	Glukose:
Protein:	Blod:
Vurderes resultatene/eventuelle funn fra URINSTIX som normale? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	

Har du behandlet søkeren for noen sykdom?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	Ved kryss på JA , vennligst beskriv:
Har søker tegn på psykisk lidelse?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei	

Basert på Del 1 og undersøkelse; anser du søker som frisk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Beskriv kort søkers helsetilstand:		

Oppfyller søker helsekravene for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	-----------------------------	------------------------------

Sted og dato	Legens underskrift og stempel
-----	-----

Se side 3 for obligatoriske opplysninger som må dokumenteres sammen med legeerklæringen.

1. Audiometri
2. Spirometri
3. Synsundersøkelse som bekrefter at synskrav for utrykningskjøring klasse D (jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1) er oppfylt



POLITIHØGSKOLEN

DEL 3

Denne delen skal fylles ut av undersøkende lege eller optiker, eventuelt dokumenteres med vedlegg av resultat fra undersøkelsene. Vedleggene **må** ha stempel og signatur. **ALLE** felter **MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig.

1. Hørselsundersøkelse (audiometri)

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

Hørsel		500	1000	2000	3000	4000	6000
Hørselsundersøkelsen skal ikke være eldre enn 6 måneder Merk: Resultat skal oppgis i desibel	H						
	V						

2. Spirometriundersøkelse

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

Spirometri	FVC	FEV1	FEV1/FVC	PEF
Spirometriundersøkelsen skal ikke være eldre enn 6 måneder				

Sted og dato: _____ Legens signatur og stempel: _____

3. Synskrav for utrykningskjøring klasse D

Fylles ut av enten undersøkende lege eller av optiker

Oppfyller søker synskravene for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Sted og dato	Underskrift og stempel		
-----	-----		

Felt <u>kun</u> til bruk av Politihøgskolen: