

Legundersøkelse for personer i petroleumsvirksomheten til havs

Medical examination for persons working in petroleum activities offshore

Referer til [Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs](#) og [Helsedirektoratets veileder IS-1879](#). / Refer to the Regulations regarding health requirements for persons working on installations in petroleum activities offshore and The Norwegian Directorate of Health's guide IS-1879.

Navn /
Name

Fødselsnummer
/ Date of birth

Er helsekravene oppfylte?
Are the health requirements satisfied?

1 SYNSFUNKSJON / VISION

Synsstyrke (visus) begge øyne/
Visual acuity both eyes, decimal scale

Ukorrigert /
Uncorrected

Korreksjon styrke/
Correction
strenght

Korrigert /
Corrected

Ja/Yes

Nei/No

Synsfelt / Field of vision

Ja/Yes

Nei/No

Fargesyn (ved førstegangsundersøkelse) /
Colour vision (at initial examination)

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / Details:

2 HØRSEL / HEARING

Taleoppfattelse (2 meter) m/u høreapparat/
Speech perception (2 meters) w/wo hearing aid

Ja/Yes

Nei/No

Audiometri / Audiometry

Audiogram i pasientjournal / Audiogram in patient journal

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / Details:

3 HJERTE-KARSYSTEMET / CARDIO-VASCULAR SYSTEM

Undersøkelse hjerte/kar inkl. auskultasjon
Examination of cardio-vascular system

Hvilepuls/
Resting HR

pr. min

BT /
BP

mmHg

Røyking/
Smoking

Blodprøver (hvis indisert) / Blood samples (if indicated)

Er helsekravene oppfylte?
*Are the health requirements satisfied?*Iskemisk hjertesykdom / *Ischaemic heart disease* Ja/Yes Nei/NoHjertearytmi / *Cardiac dysrhythmia* Ja/Yes Nei/NoPacemakere eller ICD / *Pacemakers or ICDs* Ja/Yes Nei/NoHypertensjon / *Hypertension* Ja/Yes Nei/NoPerifer sirkulasjon / *Peripheral circulation* Ja/Yes Nei/NoCerebrovaskulære lidelser / *Cerebrovascular disorders* Ja/Yes Nei/NoMerknader / *Details:*

4 HJERNEFUNKSJONSFORSTYRRELSER / DISTURBANCES IN BRAIN FUNCTIONBevissthetstap / *Loss of consciousness* Ja/Yes Nei/NoEndringer i kognitiv funksjon / *Changes in cognitive function* Ja/Yes Nei/NoForstyrrelser i balanse eller koordinasjonsevne /
Disturbances in balance or coordination ability Ja/Yes Nei/NoMerknader / *Details:*

5 PSYKISK TILSTAND / PSYCHOLOGICAL ASSESSMENTDepresjon, angst, psykose / *Depression, anxiety, psychosis* Ja/Yes Nei/NoAdferd, impulsivitet, dømmekraft / *Behaviour, impulsivity, judgement* Ja/Yes Nei/NoVåkenhet, hukommelse, oppmerksomhet / *Alertness, recall, attention* Ja/Yes Nei/NoMerknader / *Details:*

Er helsekravene oppfylte?
Are the health requirements satisfied?

6 ENDOKRINE LIDELSE / ENDOCRINE DISORDERS

Diabetes type / *Diabetes type*

Diabetes komplikasjoner /
Diabetes complications

Blodprøver (hvis indisert) / *Blood samples (if indicated)*

Urinprøver / *Urine samples*

Blod, protein, glukose / *Blood, protein, glucose*

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / *Details:*

7 RUSMISBRUK / SUBSTANCE ABUSE

Alkohol /
Alcohol

Narkotika /
Drug abuse

Urinprøve (hvis
indisert) / *Test*
(if indicated)

Ja/Yes

Nei/No

8 RESPIRASJON / RESPIRATORY SYSTEM

Lungeauskultasjon / *Lung auscultation*

Rtg. Thorax (hvis indisert) /
Chest x-ray (if indicated)

Spirometri (hvis indisert) / *Spirometric test (if indicated)*

	Aktuell verdi / <i>Actual value</i>	Forventet verdi / <i>predicted value</i>		
FEV ₁	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja/Yes	<input type="radio"/> Nei/No
FVC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Ja/Yes	<input type="radio"/> Nei/No

Fysisk test (hvis indisert) / *Exercise testing (if indicated)*:

Testmetode /
Testing method

Testresultat /
Test result

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / *Details:*

9 MUSKEL-SKJELETT SYSTEM / MUSCULOSKELETAL SYSTEM

Bevegelighet og mulighet til å forflytte seg på installasjonen under evakuering /
Mobility and the capacity to move about installation during an evacuation procedure

Ja/Yes

Nei/No

Balanse og koordinasjonsevne / *Balance and coordination*

Ja/Yes

Nei/No

Ledd stabilitet og risiko for luksasjon/subluksasjon /
Joint stability and the risk of dislocation/subluxation

Ja/Yes

Nei/No

Mulighet til å ta på seg redningsdrakt / *The capacity to put on a rescue suit*

Ja/Yes

Nei/No

Merknader / *Details:*

10 MEDIKAMENTBRUK / MEDICATION

Bivirkninger / Side effects

Blodverdi (hvis indisert) /
Blood values (if indicated)

Ja/Yes

Nei/No

11 ANDRE TILSTANDER / OTHER DISORDERS

Smittsomme sykdommer /
Infectious diseases

Ja/Yes

Nei/No

Kognitiv svikt og demens /
Cognitive impairment and dementia

Ja/Yes

Nei/No

Overvekt / Obesity

Høyde/
Height

cm

Vekt/
Weight

kg

Livvidde/
Waist

cm

KMI/BMI

kg/m²

Ja/Yes

Nei/No

Merknader/ Details:

Tenner / Dental

Merknader/ Details:

UTFYLLENDE OPPLYSNINGER / *ADDITIONAL INFORMATION*KONKLUSJON / *CONCLUSION:*

Min konklusjon er at personen / *My conclusion is that the person:*

er fysisk og psykisk i stand til å mestre opphold på innretningen
og en evakuerings situasjon /
*is physically and mentally able to cope with living and working on the
installation and with evacuation procedure.*

 Ja/Yes Nei/No

er i stand til å arbeide sikkerhetsmessig forsvarlig til havs /
is able to work safely offshore

 Ja/Yes Nei/No

ikke har en tilstand som kan medføre at varsling ikke registreres /
*does not have a condition that could lead to alarms not being
registered*

 Ja/Yes Nei/No

ikke har en lidelse hvor bortfall av nødvendig medisiner eller
som av andre grunner kan medføre alvorlig fare for egen eller
andres helse og sikkerhet /
*does not have a disorder that, due to lack of essential medication or
for other reasons, might seriously endanger the health and safety of
himself or herself or others*

 Ja/Yes Nei/No

Undersøkelsesdato/
Date of examination

Navn og adresse til petroleumslege /
Name and address of petroleum doctor

Skjemaet oppbevares i pasientjournal /
The form should be kept in the medical record