

**LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING**
**OPPTAK 2020**

Søkers navn (i blokkbokstaver):	
Søkers fødselsnr. (11 siffer):	Søkers mobilnummer:

**DEL 1 – FYLLES UT AV SØKEREN**

ALLE felter **MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig. Komplett utfylt legeerklæring skal sendes Politihøgskolen sammen med følgebrev **pr. post** innen 20. mars. Legeerklæringen skal **ikke** være eldre enn 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"/>

**Merk:** Ved kryss i JA-rute ovenfor **MÅ** det gis nærmere opplysninger om diagnose, behandling, behandlingstid, eventuelle medisiner, samt resultat av behandling. Det kreves uttalelse fra lege og/eller spesialisthelsetjeneste.

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

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

**Obligatorisk signatur og samtykkeerklæring**

<p>Jeg, <b>undersøkende lege</b>, erklærer at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>søker har legitimert seg og underskrevet legeerklæringen i mitt nærvær</li> <li>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</li> </ul> <p>X _____ Leges signatur og stempel</p>	<p>Jeg, <b>søker</b>, erklærer at jeg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>har svart så nøyaktig som mulig, etter beste evne, og uten å ha tilbakeholdt informasjon jeg skjønner eller burde ha skjønnet er relevant</li> <li>er kjent med at jeg ikke kan få erstatning for sykdom/skade som oppstår under utdanningen dersom denne står i forbindelse med sykdom/skade jeg har unnlatt å opplyse om i legeerklæringen</li> <li>samtykker til at opplysningene er tilgjengelig for saksbehandler og lege ved Politihøgskolen i forbindelse med behandling av søknad om opptak</li> <li>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</li> </ul> <p>X _____ Søkers signatur</p>
---	--

**LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING**
**OPPTAK 2020**

Søkers navn (i blokkbokstaver):
Søkers fødselsnr. (11 siffer):

**DEL 2 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE**
**ALLE felter MÅ** være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig.

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

	Uten anmerkning	Anmerkninger
Allmenntilstand		
Kroppbygning		
Hjerte/kar/abdomen		
Otoscopi, nese, munnhule, svelg, hals		
Overekstremiteter, rygg og hender (funksjon og bevegelighet)		
Underekstremiteter (leddfunksjon og evt. skader)		

<b>URINSTIX:</b> Vurderes resultatene/eventuelle funn som normale?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	-----------------------------	------------------------------

Ved kryss på «**Nei**» ang. Urinstix - vennligst fyll inn avvik:

Albumin:	Leukocytter:	Nitritt:	Glukose:	Protein:	Blod i urin:	Evt. annet unormalt funn:
----------	--------------	----------	----------	----------	--------------	---------------------------

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

Basert på søkers utfylling ( <b>Del 1</b> ) og undersøkelse ( <b>Del 2</b> ) - anser du søker som frisk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
--	-----------------------------	------------------------------

Beskriv kort søkers helsetilstand:
------------------------------------

Jeg, undersøkende lege, bekrefter ved signatur og stempel at opplysningene i **Del 2** er korrekte, og at søker oppfyller **HELSEKRAVENE** for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1.

Sted og dato	Leges signatur og stempel
X _____	X _____



## LEGEERKLÆRING FOR SØKERE TIL BACHELOR I POLITIUTDANNING

OPPTAK 2020

Søkers navn (i blokkbokstaver):
Søkers fødselsnr. (11 siffer):

### DEL 3 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE

Merk: Dersom audiometri og/eller spirometri dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne siden **MÅ** vedleggene ha stempel og signatur.

#### 1. Hørselsundersøkelse (audiometri)

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

Audiometri		500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz
Hørselsundersøkelsen skal <b>ikke</b> være eldre enn 6 måneder  Merk: Resultat <b>skal</b> oppgis i desibel	<b>H</b>	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB
	<b>V</b>	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB	_____ dB

#### 2. Spirometriundersøkelse

Fylles ut av undersøkende lege (eventuelt kan utskrifter vedlegges)

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

Sted og dato: \_\_\_\_\_ Leges signatur og stempel: \_\_\_\_\_

### DEL 4 – FYLLES UT AV UNDERSØKENDE LEGE ELLER OPTIKER

Merk: Dersom synskrav for utrykningskjøring klasse D dokumenteres med vedlegg fremfor fylt inn på denne **MÅ** vedleggene ha stempel og signatur.

Jeg, undersøkende lege eller optiker, bekrefter ved stempel og signatur at søker oppfyller <b>SYNSKRAVENE</b> for utrykningskjøring klasse D, jf. Forskrift om førerkort m.m. Vedlegg 1.	
Sted og dato	Leges signatur og stempel
X _____	X _____