

Helbredsattest for jernbanepersonale

Del A – Skal besvares af ansøger

Fulde navn (Udfyldes med blokbogstaver):		CPR-nr:											
<div></div>		<div></div>											
Adresse:		Postnr.:	By:										
Stilling:		Arbejdsgiver, som du skal udføre sikkerhedsklassificeret funktion for:											
		CVR-nr:											
Har du en tid hos en anden læge end din egen sædvanlige læge, som står anført på dit danske sygesikringsbevis?		Nej ☐	Ja ☐										
Din ansøgning er en:	☐ Førstegangsansøgning												
	☐ Fornyelse Hvis muligt, udløbsdato for din nuværende helbredsgodkendelse:												
Helbredsgodkendelse ansøges i henhold til bekendtgørelse:													
<div>☐ Nr. 1212 af 20. november 2017 om certificering af lokomotivførere</div> <div>☐ Nr. 608 af 26. maj 2025 om helbreds- og kompetencekrav til visse sikkerhedsklassificerede funktioner på jernbaneområdet</div> <div>☐ Nr. 576 af 30. maj 2017 om krav til sikkerhedsklassificerede funktioner på metro- og letbaneområdet, § 9 (letbaneførere og førere af metrokøretøj)</div> <div>☐ Nr. 576 af 30. maj 2017 om krav til sikkerhedsklassificerede funktioner på metro- og letbaneområdet, § 10 (trafikstyringspersonale på metro- og letbaneområdet)</div> <div>☐ Nr. 106 af 27. januar 2023 om krav til fremføring af S-togskøretøjer og arbejdskøretøjer på S-banen</div>													
<p>Audiogram. Du skal sammen med din ansøgning fremsende et audiogram, hvis minimum en af nedenstående punkter gør sig gældende:</p> <ul style="list-style-type: none">• Du er førstegangsansøger• Du anvender høreapparat og har ikke anvendt høreapparat ved seneste helbredsgodkendelse• Du er over 50 år. Audiogram fremsendes hvert 5. år. <p>Det er dit ansvar at kontakte en ørelæge eller høreklinik og få undersøgelsen udført, hvis din egen læge ikke kan foretage denne undersøgelse.</p> <p>Synsattest. Som førstegangsansøger skal du sammen med din ansøgning fremsende en udfyldt synsattest fra en øjenlæge. Det er dit ansvar at kontakte en øjenlæge og få synsattesten udfyldt.</p> <p>Urinundersøgelse for euforiserende stoffer eller psykotrop medicin. Som førstegangsansøger skal du inden konsultation hos lægen ifm. helbredsattesten indkøbe og medbringe en multi narkotest (f.eks. multi narkotest 10 stoffer). Testmaterialet skal være CE-mærket og skal ved urinprøve teste for nedenstående stoffer. Urinprøven skal afgives hos lægen ifm. udarbejdelsen af helbredsattesten.</p> <table border="1"><tr><td>THC/Cannabis</td><td>Opiater</td><td>Kokain</td><td>Buprenorphin</td><td>Benzodiazepiner</td></tr><tr><td>Metamfetamin</td><td>Metadon</td><td>Amfetamin</td><td>Ecstasy</td><td>Tramadol</td></tr></table> <p>Sukkersyge/diabetes: Som førstegangsansøger og ved eksisterende sukkersygediagnose skal du have udfyldt en diabeteserklæring af egen/behandlende læge. Diabeteserklæringen kan findes på Trafikstyrelsens hjemmeside under jernbanehelbred og den skal indsendes udfyldt til Trafikstyrelsens ifm. helbredsattesten.</p>				THC/Cannabis	Opiater	Kokain	Buprenorphin	Benzodiazepiner	Metamfetamin	Metadon	Amfetamin	Ecstasy	Tramadol
THC/Cannabis	Opiater	Kokain	Buprenorphin	Benzodiazepiner									
Metamfetamin	Metadon	Amfetamin	Ecstasy	Tramadol									

CPR-nr. _____

Del A skal besvares af ansøger		
Bruger du brillestyrke stærkere end +5 langsynet eller -8 nærsynet?		Nej ☐
Ja ☐	Brillestyrke højre øje:	Brillestyrke venstre øje:
<p><i>Har du nogensinde haft eller er du blevet behandlet for noget af nedenstående? Hvis JA, skal der oplyses diagnose, årstal for påbegyndt og afsluttet behandling eller evt. nuværende behandling. Er der tale om en ny diagnose og/eller behandling kan udskrivningsnotat og/eller erklæring fra den behandlende læge vedlægges. Du <u>skal</u> besvare alle spørgsmål.</i></p>		
01) Øjensygdomme (f. eks grå stær, grøn stær, AMD, dobbeltsyn, regnbuehindebetændelse)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
02) Øre-næse-halssygdom og/eller nedsat hørelse (f. eks otosclerose eller Mb. Meniere)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
03) Hjerter- eller karsygdom (f. eks forhøjet blodtryk, blodprop, rytmeforstyrrelse, hjerteklapsygdom, hjertestop, udvidelse på pulsåre, pacemaker, ICD eller blodfortyndende behandling)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
04) Pludseligt tilfælde med forbigående bevidsthedstab/besvimelse, svimmelhed og/eller balanceproblemer?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
05) Lungesygdom eller allergi (f. eks astma, KOL, sarkoidose, lungeoperation, lungeemboli eller dyb venetrombose)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
06) Sygdom i mave, tarm, lever, galdeveje eller bugspytkirtlen (f. eks mavesår, åreknuder i spiserøret, nedsat leverfunktion, galdesten, betændelse i bugspytkirtlen, blodprop i maveregionen, inflammatorisk tarmsygdom eller tarmslyng)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
07) Sygdom i nyre eller urinveje (f. eks nedsat nyrefunktion, nyresten)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
08) Sukkersyge?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb: Ved sukkersyge skal særskilt diabeteserklæring udfyldes og indsendes.		
9) Stofskifte- eller hormonsygdomme (f. eks skjoldbruskkirtlen, hypofyse, binyre)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		
10) Sygdom i nervesystemet (f. eks epilepsi/krampeanfald, alvorlig hovedpine, hovedskade, slagtilfælde, styringsbesvær, Parkinsons sygdom, nedsat følesans, orienteringsevne eller hukommelse)?		Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:		

Helbredsattest for jernbanepersonale

CPR-nr. _____

11) Nogen form for nedsat styrke eller bevægelighed i nakke, ryg, arme eller ben?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	
12) Blod-, eller koagulationssygdom (f. eks blodmangel, blødersygdom eller sygdom i blodplader eller hvide blodlegemer)?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	
13) Psykisk sygdom (f. eks angst, stress, depression, ADHD, mani-depressiv, PTSD, skizofreni)?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	
14) Søvnforstyrrelse (f. eks søvnapnø, narkolepsi eller stressrelateret)?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	
15) Kræftsygdom?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	
16) Andet, ikke ovenfor nævnt?	Nej ☐
Ja ☐ Uddyb:	

Indtager du nogen form for	
17) Alkohol?	Nej ☐
Ja ☐ Antal genstande om ugen:	
18) Øvrige rusmidler/euforiserende stoffer?	Nej ☐
Ja ☐ Hvilke og hvor ofte?	

19) Indtager du nogen form for medicin?		Nej ☐
Ja ☐ Hvis ja, angives neden for:		
Vær opmærksom på, at medicin, der findes på Lægemiddelstyrelsens liste over trafikfarlig medicin og medicin, der kan medføre dødsghed, øge reaktionstiden eller medfører hypoglykæmi kan få betydning for helbreds-godkendelsen. Medicinliste eller udskrift fra FMK-online.dk kan medsendes.		
Navn på medicin	Dosis (styrke og antal)	Årsag

Helbredsattest for jernbanepersonale

CPR-nr. _____

Navn på medicin	Dosis (styrke og antal)	Årsag

Supplerende oplysninger:

Samtykkeerklæring til videregivelse af afgørelse om ansøgning om helbredsgodkendelse. Jeg giver hermed samtykke til, at Trafikstyrelsen kan videregive godkendelse eller afslag på helbredsgodkendelse til min arbejdsgiver på baggrund af den indsendte helbredsattest. Trafikstyrelsen videregiver ikke helbredsmæssige oplysninger til arbejdsgiveren, men meddeler kun, hvorvidt der er godkendelse eller afslag på ansøgning om helbredsgodkendelse.

Undertegnede accepterer ovenstående og bekræfter, at oplysningerne på forrige sider er korrekte:

Dato:	Ansøgers underskrift:
-------	-----------------------

Attesten sendes til Trafikstyrelsen, Carsten Niebuhrs Gade 43, DK-1577 Kbh. V / Digital Post (e-boks/virk.dk).

Betalingen for helbredsattesten og alle supplerende undersøgelser skal afholdes af den undersøgte eller dennes arbejdsgiver. Medbring faktureringsoplysninger til lægen.