

Blanketten gäller för personal med säkerhetskritiska uppgifter för vilka hälsokrav enligt Kommissionens genomförandeförordning (EU) nr 2019/773 ("TSD Drift") gäller, arbetsuppgifter i "kategori B" enligt Tåg företagens övergripande hälsokrav.

Blanketten ska skickas till arbetsgivaren.

Personuppgifter

Namn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Arbetsuppgifter	

Beställare

Företag	Ansvarig arbetsledare		
Adress			
Postnummer	Ort		
Telefonnummer (även riktnummer)		Mobiltelefonnummer	

Anledning till undersökningen

<input type="checkbox"/> Undersökning före anställning/utbildning, inkl inledande psykologisk bedömning (TSD Drift 4.7.2.1)	<input type="checkbox"/> Periodisk undersökning (TSD Drift 4.7.2.2)
<input type="checkbox"/> Ytterligare medicinsk undersökning och/eller psykologisk bedömning (TSD Drift 4.7.2.2.3)	<input type="checkbox"/> Annat, nämligen:

Undersökningens resultat i trafiksäkerhetsuppdraget (se förklaringar sidan 2)

Den undersökte uppfyller hälsokraven för de säkerhetskritiska uppgifter för vilka hälsokrav enligt TSD Drift gäller (Tåg företagens kategori B): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, uppfyller villkoren i gällande beslut om särskild bedömning och övriga hälsokrav, får tjänstgöra <input type="checkbox"/> Nej	Den undersökte har genomgått inledande psykologisk bedömning vid nyrekrytering och läkarens bedömning av personens övergripande förmåga är att den undersökte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt med hänsyn till kriterierna i TSD Drift 4.7.2.1.2: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ej tillämpligt
Om du som intygsskrivande läkare inte vet om det finns ett gällande beslut om särskild bedömning ska du kontakta den som beställt undersökningen.	
Vilken/vilket medicinskt tillstånd eller medicinsk behandling påverkar tjänstbarheten (jfr TSD Drift 4.7.3.1)?	
Det finns ett beslut om särskild bedömning (eller äldre beslut om undantag) som gäller t o m:	

Förbehåll och ställningstaganden

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

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Underskrift av läkare

Datum	Namnförtydligande	
Läkarens underskrift		
Adress	Telefonnummer	

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

Datum	Namnförtydligande	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Den sökandes underskrift		

Förklaringar

Med "undersökning före anställning/utbildning" avses en undersökning enligt TSD Drift 4.7.2.1. Sådan undersökning skall ske då den som undersöks inte tidigare har godkänts vid hälsoundersökning för arbetsuppgifter av det slag som omfattas av grupp B. Vid sådan undersökning ingår en inledande psykologisk bedömning i undersökningen (TSD Drift 4.7.2.1.2).

Med "periodisk undersökning" avses en undersökning enligt TSD Drift 4.7.2.2.