

ERKLÆRING FRA SJØMANNSLEGE OM BRUK AV FASTE MEDIKAMENTER



KYSTVERKET

LOS/LOSASPIRANT

Etternavn

For- og mellomnavn

Fødselsdato

Avdeling/stasjon

Nevnte los/losaspirant har fått helseerklæring for tjeneste som los.

HELSEERKLÆRING

Dato for utstedelse

Utløpsdato

Jeg har vurdert sikkerhetsrisiko knyttet til fast eller regelmessig bruk av nedenstående medikamenter under utførelse av tjenesten som los/losaspirant.

Jeg bekrefter at medikamentene tillates brukt under utførelsen av tjenesten som los og ikke vil utgjøre noen sikkerhetsrisiko.

Preparat	Substans	Dosering

Sjømannslegens navn

Dato

Sjømannslegens signatur