

Helbredsattest

til brug ved ansøgning om ansættelse som politikadet eller politibetjent på prøve.

Afsnit I: (side 2-5)

Udfyldes af ansøgeren hjemmefra inden undersøgelse hos egen læge.

Påfør vellignende
foto inden
undersøgelse hos
egen læge

Afsnit II: (side 6-8)

Udfyldes af ansøgerens egen læge.

Info til lægen:

- Kun en læge med adgang til ansøgers tidligere og nuværende patientjournal kan udfylde attesten.
- Attesten betales af ansøger selv og udleveres til ansøger efter endt undersøgelse.
- Alle felter skal udfyldes.

| | |
|---------------------|---------|
| Ansøgers fulde navn | CPR-nr. |
|---------------------|---------|

| | |
|---------|---------|
| Adresse | Tlf.nr. |
|---------|---------|



Afsnit I - Oplysninger fra ansøger

1. Har du, eller har du nogensinde haft en eller flere af følgende sygdomme eller symptomer:

Hvis **JA**, anføres sygdommen eller symptomets art, tidspunkt, varighed og eventuelle følger.

| | | |
|--|----------|-----------|
| 1.a) Hyppig forkølelse, hoste, halsbetændelse, hæshed mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.b) Epilepsi, migræne, hyppigt tilbagevendende hovedpine, krampeanfald, lammelse mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.c) Øjenlidelser, nedsat syn, farvesvaghed, natteblindhed mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| NB Ved nedsat syn SKAL vedlægges synsattest (findes på politi.dk/politiskolen) indeholdende værdier for synsstyrke og linsestyrke. | | |
| 1.d) Ørelidelser, nedsat hørelse, smerter, sekret fra ørerne: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.e) Lungesygdomme, astma, allergi i luftveje, bronkitis, kortåndethed mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.f) Hjerter- og/eller kredsløbssygdomme, forhøjet blodtryk, åreknuder, hjertefejl mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.g) Mave- og/eller tarmsygdomme, colitis ulcerosa, Crohns sygdom mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.h) Sygdomme i lever, galdeblære eller milt, galdesten mm.: | JA _____ | NEJ _____ |
| 1.i) Sygdomme i nyrer eller blære, nyresten, hyppig blærebetændelse mm.: | JA _____ | NEJ _____ |

| | | |
|--|---------|----------|
| 1.j) Psykiske lidelser, depression, angst, stress, OCD, ADHD, ADD, spiseforstyrrelse mm.: | JA ____ | NEJ ____ |
| Har du nogensinde haft kontakt til en psykolog eller psykiater? | JA ____ | NEJ ____ |
| Har du nogensinde fået medicin for psykisk sygdom/symptomer? | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.k) Ryglidelser, diskusprolaps, skoliose, Scheuermann, hyppige smerter i nakke eller ryg mm.: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.l) Smerter eller skader på led og knogler: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.m) Svulster eller nogen former for kræft: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.n) Hudsygdomme inkl. allergiske reaktioner i huden: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.o) Sukkersyge: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.p) Stofskiftelidelser, forhøjet/nedsat stofskifte, Struma, Basedows syndrom mm.: | JA ____ | NEJ ____ |
| 1.q) Andre sygdomme eller sygdomssymptomer: | JA ____ | NEJ ____ |

Afsnit I - Oplysninger fra ansøger

2. Har du været udsat for ulykkestilfælde, der krævede behandling?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, redegør for **alle** behandlingskrævende ulykkestilfælde.

| | |
|--|--|
| Hvilke skader/gener forårsagede ulykken? | |
| Hvornår skete ulykken? | |
| Af hvem/hvor blev du behandlet? | |
| Har du stadig gener og i så fald hvilke? | |

3. Har du været undersøgt/behandlet/opereret på hospital?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, redegør for **alle** undersøgelser/behandlinger/operationer.

| | |
|--|--|
| Hvad var årsagen? | |
| Hvornår blev du undersøgt/behandlet/opereret? | |
| Af hvem/hvor blev du undersøgt/behandlet/opereret? | |
| Har du stadig gener og i så fald hvilke? | |

4. Er du, udover hvad du har nævnt i punkt 2 og 3, blevet undersøgt/behandlet af læge, kiropraktor, fysioterapeut eller alternativ behandler?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, redegør for **alle** undersøgelser/behandlinger.

| | |
|--|--|
| Hvad var årsagen til undersøgelsen/behandlingen? | |
| Hvornår og hvor længe blev du undersøgt/behandlet? | |
| Af hvem/hvor blev du undersøgt/behandlet? | |
| Har du stadig gener og i så fald hvilke? | |

5. Tager du eller har du taget nogen form for medicin inden for de sidste 2 år?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, noter **al** medicin, som du tager eller har taget inden for de sidste 2 år.

| | |
|---------------------|--|
| Præparat: | |
| Dosering: | |
| Start- og slutdato: | |

Jeg erklærer herved, at jeg har besvaret alle spørgsmål så nøjagtigt som muligt, og at jeg ikke har fortiet nogen oplysninger.

Du skal være opmærksom på, at det efter Straffelovens § 163 er strafbart at afgive urigtige oplysninger.

| | |
|--------------|-------------|
| Sted og dato | Underskrift |
|--------------|-------------|

Afsnit II - Oplysninger fra egen læge

B. Kan du korrigere eller supplere undersøgtes helbredsoplysninger (punkt 1 – 4)?

Der kan vedlægges lægelige papirer til brug for Rigspolitiets speciallægekonsulent.

Er sådanne papirer vedlagt?

JA ____ NEJ ____

C. Du bedes komme med en aktuel status på det, undersøgte har noteret under afsnit I, punkt 1 - 4, samt om der stadig er symptomer, mén, behandlingsbehov eller andet.

D. Har undersøgte fået ordineret medicin (bortset fra alm. antibiotika ved simple infektioner) inden for de seneste 5 år?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, angiv indikation, præparatnavn, dosering og start-/slutdato.

E. Har undersøgte haft psykiske symptomer eller sygdom (depression, angst, stress, OCD, ADHD, ADD, spiseforstyrrelse mm.)?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, uddyb venligst.

F. Har undersøgte nogensinde fået ordineret nogen form for psykofarmaka, sovemedicin, beroligende medicin eller lignende?

JA ____ NEJ ____

Hvis ja, angiv indikation, præparatnavn, dosering og start-/slutdato.

G. Er du undersøgtes sædvanligt benyttede læge?

JA ____ NEJ ____

Hvis nej, hvorfor har du og ikke ansøgers egen læge foretaget nærværende undersøgelse?

H. Hvor langt tilbage har du adgang til undersøgtes journaler?

Dato for undersøgelsen

Lægens stempel og underskrift

Ifølge overenskomst med Den alm. danske lægeforenings attestudvalg honoreres denne erklæring kontant ved udstedelsen.

ID-nummer **03.08.01.03.**