

## Erklæring om ikke oppfylte helsekrav / *Certificate of medical unfitness*

for personer i petroleumsvirksomheten til havs /  
*for persons working in petroleum activities offshore*

Navn/  
*Name*  Fødselsnummer/  
*Personal code number*

Adresse /  
*Address*  Nasjonalitet/*Nationality*   
Telefon / *Telephone*

Arbeidsgiver (navn og adresse) /  
*Employer (name and adress)*

Personen er undersøkt i henhold til Forskrift om helsekrav for personer i arbeid på innretninger i petroleumsvirksomheten til havs og Helsedirektoratets veileder IS-1879.

*The person is examined in compliance with the Regulations regarding health requirements for persons working on installations in petroleum activities offshore and The Norwegian Directorate of Health's guide IS-1879.*

Helsemessig uskikket for arbeid offshore / *Medically unfit for work offshore*

Utstedelsesdato /  
*date of issue*

Legens underskrift  
*Doctor's signature*

Egen underskrift  
*Own signature*

Legens navn og adresse med stempel /  
*Doctor's name and adress with stamp*

Personen beholder originalen, kopi i pasientjournal /  
*The person should keep the original, a copy in the medical record*

Legen skal opplyse om retten til å få saken behandlet av Fylkesmannen i Rogaland /  
*The doctor shall advise of the right to have the case referred to the County Governor of Rogaland*