



LÖGREGLUSKÓLI RÍKISINS

LÆKNISVOTTORÐ FYRIR UMSÆKJENDUR UM SKÓLAVIST

Blaðsíður númer 1 og 2 á umsækjandi að útfylla og undirrita þær
síðan hjá heimilislækni, eftir að læknirinn hefur kynnt sér þær

Blaðsíður númer 3 og 4 á heimilislæknir umsækjanda
að fylla út og undirrita

**Ef ekki næst í heimilislækni þarf annar heilsugæslulæknir
að koma í hans stað**

Ef annar læknir en heimilislæknir gefur út vottorðið, útskýrið þá hvers vegna.

Umsækjandi – kennitala		
Heimilisfang – sími		
Vinnustaður – sími		

1. Ert þú með eða hefur þú einhvern tímann haft einn eða fleiri af neðantöldum sjúkdómum eða sjúkdómseinkennum? Ef svo er ertu beðin/nn að taka fram nafn hans, hvenær hann byrjaði og hvenær honum lauk. Ef þú þjáist af afleiðingum hans þarft þú að láta þess getið. Ef þú hefur ekki fengið nefndan sjúkdóm skrifaðu þá vinsamlegast nei í reitinn fyrir aftan.	
a. Endurtekna hæsi	
b. Svima, viðvarandi höfuðverk um langan tíma, yfirlið, krampa, lömum eða aðra taugasjúkdóma	
c. Augnsjúkdóm, skerta sýn, litblindu	
d. Eyrnaveiki, skerta heyrn	
e. Endurtekna lungnabólgu, astma, lungnaberkla, bronkítis	
f. Kransæðasjúkdóma eða aðra hjartasjúkdóma, hækkaðan blóðþrýsting	
g. Maga- eða skeifugarnasár	
h. Gulu, lifrar- eða gallsjúkdóma	
i. Eggjahvítu í þvagi, eða aðra nýrnasjúkdóma, blóðrusjúkdóma	
j. Sjúkdóm í eitlum eða blóðsjúkdóma	
k. Sýkingu í liðum eða aðra sýkingar	
l. Stirðleika eða verki í liðum eða hrygg, gigtsjúkdóma	
m. Æxli	
n. Húðsjúkdóma	
o. Sykursýki eða sykur í þvagi	
p. Aðra efnaskiptasjúkdóma	
q. Aðra sjúkdóma, ef frá eru taldir barnasjúkdómar	

Stimpill læknis

2. Hefur þú lent í slysi? Hvenær? Eru einhverjar afleiðingar af því? Hverjar?	
3. Hefur þú legið á sjúkrahúsi eða öðrum heilbrigðisstofnunum?	Hvar?
	Hvers vegna?
	Hvenær?
4. Hefur þú gengist undir aðgerð?	Hvar?
	Hvers vegna?
	Hvenær?
Framhald, ef með þarf	Hvar?
	Hvers vegna?
	Hvenær?
5. Hefur þú fengið kynsjúkdóma?	Hverja?
	Hvenær?
Stutt almenn lýsing á heilsufari	
Hver er heimilislæknir þinn og hve lengi hefur hann verið það? Heilsugæslustöð og símanúmer	

Ég hef útfyllt þetta form eftir bestu samvisku og eftir því sem ég veit réttast

Staður og dagsetning

Nafn umsækjanda

Eyðublað þetta er gert með samþykki Landlæknisembættisins og farið er með upplýsingar sem þar koma fram sem trúnaðarmál, samkvæmt lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, nr. 77/2000.

Læknisvottorðið er metið og varðveitt hjá Vinnuvernd, Brautarholti 28, 108 Reykjavík og þangað skal senda það í [lokuðu umslagi](#), merkt „Trúnaðarlæknir Lögregluskóla ríkisins“.

Stimpill læknis

LÆKNISRANNSÓKN

Hefur þú sinnt þessum sjúklingi sem heimilislæknir? Hve lengi? Er lýsing umsækjanda á eigin heilsufari í samræmi við þínar upplýsingar?

A. Líkamsbygging	Eðlileg <input type="checkbox"/>		Óeðlileg <input type="checkbox"/>	
	Grannur <input type="checkbox"/>	Samsvarar sér <input type="checkbox"/>	Kraftalegur <input type="checkbox"/>	Feitlaginn <input type="checkbox"/>
	Hæð á sokkaleistum, sm		Þyngd	kg
	BMI stuðull – kg/m ² :			
B. Bendir eitthvað til sjúkdóms við athugun á:				
1. Hálsi eða höfði	Ef svo er, vinsamlegast lýsið því hér			
2. Augum	Litblindur <input type="checkbox"/>		Rangeygður <input type="checkbox"/>	
	Sjónmæling	Án gleraugna		Með gleraugum
		Hægra auga		Hægra auga
		Vinstra auga		Hægra auga
3. Eyrum (heyrn)	Ef svo er, vinsamlegast lýsið því hér			
4. Munnum, tönnum, koki				
5. Tali (mikið stam, málgallar)				
6. Brjósti og lungum				
7. Hjarta og æðum				
8. Púls Blóðþrýstingur mældur x3 með a.m.k. 1 mín. millibili	Hraði		Rythmi	
	systolisk			
	diastolisk			
9. Kviðarholi				
10. Hrygg og útlimum				

Stimpill læknis

11. Húð og sogæðakirtlar	
12. Taugakerfi (Sérstaklega lömun, krampi og óeðlileg viðbrögð)	
13. Önnur líffæri	
14. Þvagrannsókn	Inniheldur þvag: eggjahvítu <input type="checkbox"/> blóð <input type="checkbox"/> vilsu <input type="checkbox"/> sykur <input type="checkbox"/>
<p>Er það mat þitt að umsækjandi sé heilbrigður og fær til þess starfs sem hann sækir um? Stutt lýsing á heilsufari, líkamsbyggingu og almennu ástandi umsækjanda.</p>	
<p>Almenn heilbrigðisskýring, nánari skýringar</p> <p>Umsækjandi skal vera andlega og líkamlega heilbrigður til að teljast að fullu fær til að gegna starfi lögreglumanns</p> <p>Sjón A.m.k. 6/6 (1.0) á báðum augum - A.m.k. 3 mánuðir hafi liðið frá sjónlagsaðgerð þegar læknisvottorð er metið - Eðlilegt sjónsvið skv. mælingu með tækjum</p> <p>Væg litblinda er leyfð, en ekki algjör litblinda. Umsækjandi þarf að geta greint rétt 7 af hverjum 10 spöldum á Ishihara prófi og/eða fallið í litblinduhóp skv. greiningu á Farnsworth Munsell D 15 prófi</p> <p>Heyrn Eðlileg heyrn á báðum eyrum án hjálpartækja (eðlileg heyrn skv. HTÍ er heyrn á tíðni talsviðs sem liggur < 25dB HL að meðalgildi við tíðnirnar 0.5, 1.0, 2.0, og 4.0 kHz.)</p> <p>Sjálfsgagt er að benda verðandi lögreglumönnum á að fara í heyrnarmælingu meðan á námi stendur til að eiga viðmið ef áföll yrðu í starfi síðar</p> <p>Stoðkerfi Má ekki vera með stoðkerfisvandamál sem (kunna að) hindra viðkomandi í starfi</p> <p>Ýmsir sjúkdómar s.s. flogaveiki, sykursýki, hjartasjúkdómar, taugasjúkdómar, blóðstorkusjúkdómar (“blæðarar”), astma, mígreni ásamt öðrum sjúkdómum kunna að útiloka umsækjanda frá skólavist, enda liggja fyrir mat læknis og trúnaðarlæknis um viðkomandi umsækjanda</p> <p>Andlegt heilbrigði Umsækjandi skal vera í góðu andlegu jafnvægi</p> <p>Líkamsþyngdarstuðull Skal almennt vera undir 35 (BMI = kg/m²). Ath. Reiknið með metrum, 1,80 m, ekki 180 sm</p> <p>Tjáskipti Gott vald á talmáli. Umsækjandi skal geta tjáð sig með skýrum og óbyggjandi hætti</p>	
<p>Til lækna sem framkvæma skoðun</p> <p>Þar sem eyðublað þetta er að finna á Internetinu er beðið um að allar fjórar síðurnar séu stimplaðar svo engin hættu sé á að skilað verði vottorði sem umsækjandi eða jafnvel einhver annar hefur breytt eftir að skoðun fór fram.</p> <p>Með bestu þökkum.</p> <p>Valnefnd Lögregluskóla ríkisins</p>	<p>Dagsetning og undirskrift læknis ásamt stimpli</p>