

Í þessu umsóknarblaði er leitað eftir því hvort umsækjandi uppfylli þau almennu skilyrði sem sett eru fyrir afleysingastarfi í lögreglu sbr. 4. tl. 28. gr. lögreglulaga nr. 90/1996.

\_\_\_\_\_  
Númer auglýsingar  
\_\_\_\_\_

Úfyllist ekki.



## UMSÓKN UM AFLEYSINGASTARF Í LÖGREGLU

Með undirritun minni hér að neðan heimila ég að almennra upplýsinga verði leitað um mig vegna þessarar umsóknar. **Ég heimila jafnframt að leitað verði upplýsinga um mig í skráningakerfi lögreglunnar og Ríkissaksóknara.**

Ég lýsi yfir því að þær upplýsingar, sem fram koma í umsókn minni, eru gefnar eftir bestu vitund.

\_\_\_\_\_  
dagsetning

\_\_\_\_\_  
nafn umsækjanda

kennitala \_\_\_\_\_

## ATHUGIÐ! SKRIFIÐ SKÝRT OG GREINILEGA

\* Með dvalarstað er átt við þann stað sem þú dvelur á meðan á umsóknarferlinu stendur ef þú dvelur ekki á lögheimili. Áriðandi er að láta vita ef heimilisfang breytist á þeim tíma.

### PERSÓNUUPPLÝSINGAR

Lögheimili	<input type="text" value="götuheiti og húsúmer"/>	<input type="text" value="póstnúmer"/>	<input type="text" value="sveitarfélag"/>
Dvalarstaður*	<input type="text" value="götuheiti og húsúmer"/>	<input type="text" value="póstnúmer"/>	<input type="text" value="sveitarfélag"/>
Símar	<input type="text" value="heimasími"/>	<input type="text" value="farsími"/>	<input type="text" value="aðrir símar"/>
Tölvupóstfang	<input type="text"/>		
Vinnustaður	<input type="text"/>		<input type="text" value="sími"/>
Kennitala - maki, sambýlingur	<input type="text" value="kennitala maka/sambýlings"/>	<input type="text" value="nafn maka eða sambýlings"/>	
Börn og aldur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Faðir, atvinna	<input type="text" value="nafn föður"/>	<input type="text" value="atvinna föður"/>	
Móðir, atvinna	<input type="text" value="nafn móður"/>	<input type="text" value="atvinna móður"/>	

### HÆFISUPPLÝSINGAR

		prófgráða/réttindi	ár	einingafjöldi
Framhaldsnám	<input type="text" value="skólar"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="skráðó einingafjöldann"/>
<b>Ef einingar eru færri en 68 er þýðingarlaust að skila umsókninni.</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Námskeið	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Meðmælendur:**  
Skrifaðu hér þrjá meðmælendur sem þekkja þig vel og hafa má samband við.

Nöfn	<input type="text"/>	<input type="text" value="sími"/>	<input type="text" value="sími"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>





# LÆKNISVOTTORÐ

vegna umsóknar um stöðu í  
lögreglu ríkisins

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

Fyrstu tvær blaðsíðurnar á umsækjandi að útfylla.  
Undirrita síðan hjá heimilislækni eftir að hann  
hefur kynnt sér þær.  
Síðari tvær síðurnar þarf heimilislæknir  
umsækjanda að útfylla ef mögulegt er, ef ekki  
næst í hann, þá annar heilsugæslulæknir.

Fullt nafn - kennitala

heimilisfang - sími

vinnustaður - sími

1. Hefur þú eða hefur þú einhvern tímann haft einn eða fleiri af neðantöldum sjúkdómum eða sjúkdómseinkennum. Ef svo 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 settu þá vinsamlegast **nei** í reitinn fyrir aftan.

a. endurtekna hæsi.

b. svima, viðvarandi höfuðverk um langan tíma, yfirlið, krampa, lömum eða öðrum taugasjúkdómi

c. augnsjúkdóm, skerta sýn, litblindu.

d. eyrnaveiki, skerta heyrn.

e. endurtekna lungnabólgu, astma, lungnaberkla, bronkítis.

f. kransæðasjúkdóma eða aðra hjartasjúkdóma, hækkadan blóðþrýsting.

g. maga- eða skeifugarnasár.

h. gulu, lifrar- eða gallsjúkdóma.

i. eggjahvítu í þvagi, eða aðra nýrnasjúkdóma, blöðrusjúkdóma.

j. sjúkdóm í eitlum eða blóðsjúkdóma.

k. sýkingu í liðum, eða aðra sýkingar,

l. stírðleika eða verki í liðum eða hrygg, gigtssjúkdóma.

m. æxli.

n. húðsjúkdóma.

Eyðublað þetta er gert með samþykki Landlæknisembættisins að tillögu Liðsinnis ehf. sem veitir valnefnd trúnaðarlæknisþjónustu. Farið er með þessar upplýsingar sem trúnaðarmál, skv. lögum um persónuupplýsingar nr. 121/1989.

stimpill læknis

o.	sykursýki eða sykur í þvagi.	
p.	aðra efnaskiptasjúkdóma.	
q.	aðra sjúkdóma ef frá eru taldir barnasjúkdómar.	
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?
Hefur þú gengist undir aðgerð?		Hvar?
		Hvers vegna?
		Hvenær?
Frh. ef þarf.		Hvar?
		Hvers vegna?
		Hvenær?
Hefur þú fengið kynsjúkdóma?		Hverja?
		Hvenær?
Stutt almenn lýsing á heilsufari:		
Hver er heimilislæknir þinn og hve lengi hefur hann verið það? Hvaða heilsugæslustöð? Sími.		
Ég hef útfyllt þetta form eftir bestu samvisku og eftir því sem ég veit réttast.		
_____		_____
staður, dagsetning		nafn umsækjenda



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"/>
------------------	--

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.

**Almenn heilbrigðisskilyrði, nánari skýringar:**

Umsækjandi skal vera andlega og líkamlega heilbrigður og skal frá út þeim þáttum vera að fullu fær til að gegna starfi lögglumans.

**Sjón:**  
A.m.k. 6/9 á báðum augum.  
Sé ekki háður gleraugum í starfi.  
Mjúkar snertilinsur leyfðar.  
A.m.k. 6 mánuðir hafi liðið frá sjónlagsaðgerð.  
Má ekki vera með litblindu, algera eða að hluta.

**Heyrn:**  
Eðlileg heyrn á báðum eyrum án hjálpertækja (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.).  
Sjálfsagt er að benda verðandi lögglumönnum á að fara í heyrnarmælingu meðan á námi stendur til að eiga viðmið ef áföll yrðu í starfi síðar.

**Stoðkerfi:**  
Má ekki vera með stoðkerfisvandamál sem (kunna að) hindra viðkomandi í starfi

**Ýmsir sjúkdómar** s.s. flogaveiki, sykursýki, hjartasjúkdómar, taugasjúkdómar, blóðstorkusjúkdómar („blæðarar“), astma, migreni ásamt öðrum sjúkdómum kunna að útiloka umsækjanda frá skólavist, enda liggja fyrir mat lækis og trúnaðarlækis um viðkomandi umsækjanda.

**Andlegt heilbrigði:**  
Umsækjandi skal vera í góðu andlegu jafnvægi

**Líkamsþyngdarstuðull:**  
Skal vera undir 35 (BMI = kg/m<sup>2</sup>). Dæmi: Umsækjandi er 95 kg og er 1.80 m á hæð.  $1.85 \times 1.85 = 3.42$ .  $95:3.42 = \text{BMI } 27.77$ .  
Ath. Reiknið með metrum 1.80 m en ekki 180 cm.

**Tjáskipti:**  
Gott vald á talmáli. Umsækjandi skal geta tjáð sig með skýrum og óyggjandi hætti.

<p>Til lækna sem framkvæma skoðun.</p> <p>Þar sem eyðublað þetta er einnig að finna á Netinu biðjum við ykkur að stimpla allar fjórar síðurnar, sé það prentað út af Netinu, svo engin hætta sé á að skilað verði vottorði sem umsækjandi eða jafnvel einhver annar hefur breytt eftir að skoðun fór fram. Með bestu þökkum.</p>	<p>Dagsetning og undirskrift lækis ásamt stimpli.</p>
--	---