



UMEÅ UNIVERSITET

Blankett- beställning medicinsk kontroll

Denna blankett ska signeras av ansvarig chef. Fyll i den elektroniskt eller för hand och **skriv ut och signera**.

Arbetstagare (medarbetare eller student)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Institution/motsvarande		E-post
Adress dit kallelse för den medicinska kontrollen ska skickas		Arbetsgivarens adress dit resultatet från den medicinska kontrollen och ev. tjänstbarhetsintyg ska skickas

Medicinsk kontroll beställs till följd av

Arbete med vibrerande verktyg eller maskiner enligt 23§. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 1	Handintensivt arbete enligt 26 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 2.	Nattarbete enligt 29 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 3.	Arbete med allergiframkallande kemiska produkter enligt 32 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 4.
---	---	---	---

Medicinsk kontroll och bedömning för tjänstbarhetsintyg beställs till följd av

Arbete med allergiframkallande kemiska produkter enligt 36 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 5. Arbete med fibroframkallande damm enligt 39-42 §§. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 6.	Arbete med bly enligt 44 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 7. Arbete kadmium enligt 54§. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 8. Arbete med kvicksilver enligt 63§. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 9.	Arbete med klättring med stor nivåskillnad enligt 71 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 10. Arbete med rök- och kemdykning enligt 74 §. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 11. Dykeriarbete enligt 77§. Kontrollen ska utföras enligt bilaga 12.
---	---	---



UMEÅ UNIVERSITET

Kommentar till Företagshälsovården t.ex. typ av hårdplast, art på försöksdjur etc.

Individuell riskbedömning för arbetstagaren

I beställningen ingår att arbetstagaren ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen
- få rådgivning när detta behövs
- få en kopia på tjänstbarhetsintyget när ett sådant har skrivits

I beställningen ingår att arbetsgivaren ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen så långt som arbetstagares samtycke medger
- få en kopia på tjänstbarhetsintyget när ett sådant har skrivits

Beställare (prefekt/motsvarande med arbetsmiljöansvar)

Förnamn	Efternamn	Befattning
E-post	Telefon	Kostnadsställe
Institution/motsvarande		
Underskrift av chef		Datum

Skicka ifyllt blankett till: umea@feelgood.se