Mal for dokumentasjon av fysisk kapasitetstest. Malen kan endres av virksomheten.

# Dokumentasjon av test av fysisk kapasitet for røyk- og kjemikaliedykkere

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Virksomhetens navn: | Testleders navn: | Testleders mobilnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på kompetent lege: | Kompetent leges virksomhet (navn og postadresse) |

1. Testleder fyller ut feltene over på en datamaskin, og printer deretter ut nødvendige eksemplarer.
2. For hver enkelt røyk- og kjemikaliedykker som testes: fyll ut ett skjema med penn.
3. For flere ansatte i en testperiode: Testleder oversender resultatene i lukket papirkonvolutt til kompetent lege (Det skal ikke tas kopi av disse skjemaene).

## Røyk- og kjemikaliedykker:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato for test av fysisk kapasitet: | Blodtrykk i hvile før start av fysisk kapasitetstest (ev. fremvist legeerklæring under 1 år): |

## Resultat av test av fysisk kapasitet (sett ring rundt konklusjonen):

|  |
| --- |
| **Godkjent** |
| **Ikke godkjent** | Dersom ikke godkjent, beskriv kort:* Hvilke testelement(er) som ikke ble godkjent:
* Hva mangler for å kunne bli godkjent:
* Planlagt nytt forsøk av test av fysisk kapasitet:
 |

|  |
| --- |
| Testleders signatur: |