



Beställning av medicinsk kontroll enligt AFS 2023:15

Medicinsk kontroll beställs till följd av:

[Klättring med stor nivåskillnad 8 kap. 1 §.](#)

Beställningsdatum	Arbetsgivarens kontaktuppgifter Namn: Adress: E-post: Tel.nr:
Arbetsplats	
Arbetstagarens namn	
Arbetstagarens personnummer eller motsvarande	

Individuell riskbedömning för arbetstagaren

I beställningen ingår att **arbetstagaren** ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen
- få rådgivning när detta behövs.

I beställningen ingår att **arbetsgivaren** ska:

- informeras om resultatet av den medicinska kontrollen på gruppnivå
- få förslag på eventuella åtgärder i arbetsmiljön.
- när ett tjänstbarhetsintyg har skrivits, få detta skickat till angiven adress

Beställarens namnteckning:

Namnförtydligande: