



Beställning av medicinsk kontroll enligt AFS 2023:15

Medicinsk kontroll beställs till följd av:

Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling SSMFS 2018:1.

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

Vem ska erbjudas medicinsk kontroll

Det är befogat med medicinsk kontroll för arbetstagare som tillhör kategori A enligt Strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling.

Ange stråldos som arbetstagaren utsatts för under den senaste tolv månaders perioden: _____ millisievert

Har arbetstagaren en säkerhetsklassad tjänst? Ja ☐ Nej ☐

OBS! Det är viktigt att stråldos anges, annars kan inte tjänstbarhetsintyg utfärdas.

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 så långt som arbetstagarens samtycke medger
- få förslag på eventuella åtgärder i arbetsmiljön
- när ett tjänstbarhetsintyg har skrivits, få detta skickat till angiven adress

Beställarens namnteckning:

Namnförtydligande: