



Søkerens navn (etternavn, fornavn og evt. mellomnavn)	
Fødselsnummer (11 siffer)	Nåværende stilling/yrke
Fullstendig adresse (også evt. postnr. og sted)	

### 1. Egenerklæring - spørsmål som skal besvares av søkeren

ALLE felter MÅ være utfylt for at legeerklæringen skal være gyldig.

Medisinske krav finnes på [www.krus.no](http://www.krus.no)

Henvender du deg til din vanlige lege?		Hvis nei, hvorfor ikke?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei		
<b>Har du/har du hatt:</b>		Ved kryss i Ja-rute, <u>må</u> det gis nærmere opplysninger om diagnose, behandlende lege eller sykehus, samt behandlingstid og – resultat/prognose. Eventuell diagnose dokumenteres gjennom spesialisterklæring, epikrise eller av fastlege.	
	Ja Nei	Ja Nei	
Øyesykdom/øyeoperasjon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Angst/depresjon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Øresykdom/svekket hørsel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spiseforstyrrelse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Muskel-,ledd-,skjelettlidelse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Annen psykisk lidelse (adhd, o.l.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nevrologisk sykdom (epilepsi o.l.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Allergi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Migrene	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hjerte-/karsykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Svimmelhet / besvimelse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lungesykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Annen langvarig eller alvorlig sykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mage-/tarmsykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Funksjonsforstyrrelser/ nedsatt førlighet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nyre-/urinveissykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Alkohol- eller tablettmisbruk, eller bruk av illegale substanser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Varig mén etter skader/operasjon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spillavhengighet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hormon/stoffskiftesykdom	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lese- og/eller skrivevansker	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Sykdomsfravær over 2 uker de siste tre år; hvor lenge og hvorfor			
Har du vært innlagt på sykehus, hvis «Ja»; når, hvor og hvorfor (ikke egen eller egne barns fødsel)			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Er du villig til å avlegge prøve for å avdekke alkohol-, medikament-, narkotika- og/eller dopingbruk. Hvis «Nei»; oppgi hvorfor			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Er du fritatt fra verneplikt av medisinske grunner? Hvis «Ja»; oppgi hvorfor			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Har du behov for spesiell tilrettelegging av undervisning eller eksamen? Hvis «Ja»; skriv kort om hvorfor og hvordan			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Har du brukt reseptbelagte medikamenter siste tre år? Hvis «Ja», opplys hvilke og hvor lenge:			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Samtykker du i at det søkes opplysninger om din helbredstilstand hos den lege du har søkt eller ved det sykehus du har vært innlagt?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis «nei», angi årsak			
Samtykker du i at opplysningene på legeerklæringen er tilgjengelig for de som skal behandle søknaden?			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			
Jeg erklærer at søkeren har legitimert seg overfor meg og underskrevet skjemaet i mitt nærvær.		Jeg erklærer at jeg har svart på alle spørsmål så nøyaktig som mulig, etter beste vitende og på riktig måte.	
Jeg bekrefter at jeg er fysisk skikket til å gjennomføre obligatorisk fysisk funksjonstest for opptak til fengselsbetjentutdanningen.			
-----		-----	
Dato / legens underskrift og stempel		Dato / søkerens underskrift	



## Følg brev til dokumentasjon på medisinske krav 2022

Opptak til fengselsbetjentutdanningen (høgskolekandidat i straffegjennomføring)

Følg brev og vedlegg sendes så fort mulig og senest innen 19 april 2022 til:

Opptak, Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS, Postboks 1, 2001 Lillestrøm

Navn:

Søkenummer:

Fødselsnummer:

Dette er et følgebrev som alle som søker opptak til fengselsbetjentutdanningen må fylle ut og sende til KRUS innen 19 april 2022. Sammen med følgebrevet må du vedlegge medisinsk egen- og legeerklæring og evt. en spesialisterklæring dersom dette kreves i henhold til de medisinske kravene.

Følgebrevet brukes for å vurdere søkere til fengselsbetjentutdanningen (høgskolekandidat i straffegjennomføring). KRUS forplikter seg til å behandle opplysninger du oppgir konfidensielt og i henhold til personvernlovgivning. Dersom du vil vite mer om dine rettigheter og hvordan vi behandler personopplysninger i forbindelse med opptak og ansettelse til fengselsbetjentutdanningen kan du lese om det på våre nettsider: [Personvern - Kriminalomsorgen KRUS](#)

### Jeg har forstått og aksepterer følgende:

- Jeg er kjent med at søkere til fengselsbetjentutdanningen blir spurt om bruk av rusmidler ved intervju og at dette vektlegges i vurderingen av meg. Jeg plikter å oppgi riktige opplysninger.
- Jeg er kjent med at dersom jeg blir innkalt til opptaksdag må jeg fremvise uttømmende politiattest. Dersom denne har merknader, viser at jeg er domfelt eller har fått forelegg kan KRUS be om mer opplysninger på et senere tidspunkt i søkeprosessen.
- Jeg er kjent med at jeg kan bli bedt om å flytte i løpet av studietiden ved gjennomføring av praktisk-teoretisk semestre og ved gjennomføring av pliktåret.
- Jeg er kjent med de medisinske kravene som fremkommer av nettsidene til KRUS og har vedlagt dette følgebrevet en egen- og legeerklæring og evt. en spesialisterklæring dersom dette kreves.

Jeg er selv ansvarlig for at de innsendte dokumentene er riktige og at uriktige, mangelfulle eller misvisende opplysninger gitt i søknadsprosessen eller på intervju kan føre til tap av retten til å fullføre utdanningen.

Ved signering erkjenner jeg å ha lest og forstått informasjonen i dette brevet og at Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS har rett til å innhente opplysninger om vandel i henhold til Straffegjennomføringsloven §8. Dokumentforfalskning vil bli politianmeldt.

Sted

Dato

Underskrift

---

---

---