

|           |               |         |
|-----------|---------------|---------|
| Navn:     |               | CPR-nr: |
| Adresse:  | Postnr:       | By:     |
| Stilling: | Arbejdsgiver: |         |

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| A: Har du tidligere været undersøgt hos øjenlæge, oplyses årsag samt hvornår: |
|                                                                               |
|                                                                               |

|                                             |                              |                               |
|---------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| B: Anvender du briller eller kontaktlinser? | Ja: <input type="checkbox"/> | Nej: <input type="checkbox"/> |
| Angiv styrken herunder, hvis den kendes     |                              |                               |
| Briller:                                    | Højre: _____                 | Venstre: _____                |
| Kontaktlinser:                              | Højre: _____                 | Venstre: _____                |

|                                                                   |                              |                               |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| C: Har du vanskeligheder ved at orientere dig i nedsat belysning? | Ja: <input type="checkbox"/> | Nej: <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|

**Lægens regning** skal afholdes af dig eller din arbejdsgiver. Medbring faktureringsoplysninger til lægen.

**Synsattesten** skal sendes til Trafikstyrelsen, ikke din arbejdsgiver.

Husk at underskrive og medsende side 2.

### **Samtykkeerklæring til videregivelse af afgørelse om ansøgning om helbredsgodkendelse.**

Jeg giver hermed samtykke til, at Trafikstyrelsen kan videregive godkendelse eller afslag på helbredsgodkendelse til min arbejdsgiver på baggrund af den indsendte synsattest.

Trafikstyrelsen videregiver ikke helbredsmæssige oplysninger om mig til min arbejdsgiver, men meddeler kun godkendelse eller afslag på ansøgning om helbredsgodkendelse.

Undertegnede accepterer ovenstående og bekræfter, at oplysningerne på side 1 er korrekte:

\_\_\_\_\_  
Dato

\_\_\_\_\_  
Ansøgers underskrift

### **Persondatabeskyttelse**

Vi orienterer dig om, at du ved fremsendelsen af denne synsattest, sender personoplysninger til Trafikstyrelsen.

Efter databeskyttelsesforordningen<sup>1</sup> artikel 13, skal vi give en række oplysninger, når vi modtager oplysninger om dig.

De oplysninger, vi skal give dig, er følgende:

- Vi er den dataansvarlige – hvordan kontakter du os?
- Kontaktoplysninger på databeskyttelsesrådgiveren
- Formålene og retsgrundlaget for behandlingen af dine personoplysninger
- Kategorier af personoplysninger
- Modtagere eller kategorier af modtagere
- Hvor dine personoplysninger stammer fra
- Opbevaring af dine personoplysninger
- Dine rettigheder
- Klage til Datatilsynet

Nedenfor i bilag 1 finder du uddybende forklaringer i forhold til de oplysninger, vi skal give dig.

<sup>1</sup> Europa-Parlamentets og Rådets Forordning (EU) 2016/679 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse) samt Databeskyttelsesloven, lov nr. 502 af 23. maj 2018.

CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Udfyldes af undersøgende speciallæge i øjensygdomme. *Alle spørgsmål skal besvares.*

|                                   |                          |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Øjenklager/-sygdomme/-skader      | Ja                       | Nej                      |
| Tidligere                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nuværende                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hvis Ja – beskrives det herunder: |                          |                          |
|                                   |                          |                          |
|                                   |                          |                          |
|                                   |                          |                          |

| Synsstyrke: |              | Brillestyrke: |         |          |        |
|-------------|--------------|---------------|---------|----------|--------|
|             | Uden briller | Med briller   | Sfærisk | Cylinder | Grader |
| Højre øje   |              |               |         |          |        |
| Venstre øje |              |               |         |          |        |
| Begge øjne  |              |               |         |          |        |

|                    | Normal                           | Abnorm                   |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Externa            | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Stilling           | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Lejring            | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Motilitet          | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Pupilforhold       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |
| Farvesyn: Ishihara | Antal fejl i tavler: _____ af 21 |                          |

|                             | Højre øje                |                          | Venstre øje              |                          |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                             | Normal                   | Abnorm                   | Normal                   | Abnorm                   |
| Øjentryk mm Hg              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spaltelampe                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oftalmoskopi                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Synsfelt for hånd           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abnorme fund beskrives her: |                          |                          |                          |                          |
|                             |                          |                          |                          |                          |
|                             |                          |                          |                          |                          |
|                             |                          |                          |                          |                          |

**Regningen** for undersøgelsen skal afholdes af den undersøgte eller dennes arbejdsgiver. **Attesten** sendes til Trafikstyrelsen, Carsten Niebuhrs Gade 43, 1577 Kbh. V / Digital Post (e-boks/virk.dk) / Fax 3338 1439

|                                               |                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| Lægens/klinikkens navn- og adresseoplysninger | Lægens navn med blokbogstaver |
| Lægens navn med blokbogstaver                 | _____                         |
|                                               | _____                         |
|                                               | Dato Underskrift              |

03.13.53.03 Lægeforeningens Attestudvalg og Trafikstyrelsen

### Persondatabeskyttelse

I henhold til EU's databeskyttelsesforordning<sup>2</sup> (GDPR) vil vi i det følgende oplyse dig om, hvordan Trafikstyrelsen håndterer de personoplysninger, som vi modtager og behandler om dig.

#### Vi er dataansvarlig – hvordan kontakter du os?

Styrelsen er dataansvarlig for behandlingen af de personoplysninger, som vi modtager om dig. Hvis du har spørgsmål til styrelsens behandling af dine personoplysninger, er du altid velkommen til at kontakte os eller Transportministeriets uafhængige databeskyttelsesrådgiver via kontaktoplysningerne nedenfor:

#### Styrelsens kontaktoplysninger

Carsten Niebuhrs Gade 43  
1577 København V  
Telefon: 7221 8800  
E-mail: [info@tbst.dk](mailto:info@tbst.dk)  
CVR-nr.: 27186386

#### Formålene med behandlingen af dine personoplysninger

Styrelsen behandler dine personoplysninger til følgende formål:

Ansøgning om opnåelse af helbredsgodkendelse med henblik på at kunne varetage visse sikkerhedsklassificerede funktioner på jernbaneanrådet.

#### Retsgrundlaget for behandlingen af dine personoplysninger

Retsgrundlaget for vores behandling af dine personoplysninger følger af:

Jernbaneloven, lov nr. 686 af 27 maj 2015 § 56, bekendtgørelse nr. 1212 af 20. november 2017 om certificering af lokomotivførere, jf. lokomotivførerdirektivet, direktiv nr. 2007/59/EF af 23. oktober 2007 med senere ændringer, bekendtgørelse nr. 1359 af 22. november 2016 om helbreds- og kompetencekrav til visse sikkerhedsklassificerede funktioner på jernbaneanrådet og bekendtgørelse nr. 576 af 30. maj 2017 om krav til sikkerhedsklassificerede funktioner på metro- og letbaneområdet.

#### Kategorier af personoplysninger

Styrelsen behandler følgende kategorier af personoplysninger om dig:

Helbredsoplysninger og CPR-nummer

Navn, adresse, telefon, fødselsdato og lægens kontaktoplysninger og underskrift.

#### Modtagere eller kategorier af modtagere

Styrelsen videregiver eller overlader dine personoplysninger til følgende modtagere:

Resultatet af helbredsgodkendelsen (godkendt/ikke godkendt) sendes til din arbejdsgiver.

#### Hvor dine personoplysninger stammer fra

Dig selv.

---

<sup>2</sup> Europa-Parlamentets og Rådets Forordning (EU) 2016/679 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (generel forordning om databeskyttelse) samt databeskyttelsesloven, lov nr. 502 af 23. maj 2018.

### **Opbevaring af dine personoplysninger**

De oplysninger, styrelsen skal journalisere, afleveres løbende til Rigsarkivet efter arkivlovens regler og Statens Arkivers bestemmelser herom. Oplysninger, vi modtager, der ikke er omfattet af styrelsens pligt til at journalisere, vil blive slettet, når vi ikke længere har behov for dem.

Styrelsen opbevarer dine personoplysninger i 5 år efter, at pågældende helbredsgodkendelse udløber.

### **Dine rettigheder**

Du har efter databeskyttelsesforordningen en række rettigheder i forhold til vores behandling af oplysninger om dig. Hvis du vil gøre brug af dine rettigheder, skal du kontakte os.

#### Ret til at se oplysninger

Du har ret til at få indsigt i de oplysninger om dig, som vi behandler (indsigtsret), eller til at søge om aktindsigt.

#### Ret til berigtigelse

Du har ret til at få urigtige oplysninger om dig selv rettet.

#### Ret til sletning

I særlige tilfælde har du ret til at få slettet oplysninger om dig, inden tidspunktet for vores almindelige generelle sletning indtræffer. Det gælder alene oplysninger, som ikke er journaliseringspligtige.

Du kan læse mere om dine rettigheder i Datatilsynets vejledning om de registreredes rettigheder, som du finder på [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk).

### **Klage til Datatilsynet**

Du har ret til at indgive en klage til Datatilsynet, hvis du er utilfreds med den måde, vi behandler dine personoplysninger på. Du finder Datatilsynets kontaktoplysninger på [www.datatilsynet.dk](http://www.datatilsynet.dk).