
(Tervishoiuteenuse osutaja)

TÖÖTERVISHOIUARSTI TEATIS KUTSEHAIGUSE DIAGNOOSIMISE KOHTA

1. Töötaja _____
(ees- ja perekonnanimi, isikukood, amet)

(telefon, e-post)

2. Tööandja _____
(nimi, aadress)

(kontaktsik, telefon, e-post)*

**3. Eelmised tööandjad,
kelle juures töötamine võis mõjutada kutsehaigestumist** (nimi, töötamise aeg)*

4. Kutsehaiguse diagnoosid (eesti keeles) ja kutsehaigestumise põhjustanud ohutegurid

Diagnoos **	Ohutegurid

5. Kutsehaigestumise diagnoosimise kuupäev: _____

6. Soovitus edasise töökorralduse kohta: _____

Töötervishoiuarst _____
(ees- ja perekonnanimi)

(kood, telefon)

(kuupäev)

(allkiri)

* Täidetakse juhul, kui on teada.

** **Ei täideta tööandjale saadetaval teatisel.**