

KINNITATUD

Siseministri 01.07.2022 määrusega nr 1-1/20
„Abipolitseiniku ja abipolitseinikuks astuda soovija
tervisekontrolli tingimused ja kord, abipolitseinikuks
saamist välistavate tervisehäirete ja abipolitseiniku
ülesande täitmisel tulirelva ja elektrišokirelva kandmist
välistavate füüsiliste puuete loetelu ning
tervisetõendi sisu ja vormi nõuded”
LISA 1

Tervishoiuteenuse osutaja:
Nimi:
Aadress:
Telefon:
Tegevusloa nr:

ABIPOLITSEINIKU JA ABIPOLITSEINIKUKS ASTUDA SOOVIJA TERVISEKAART

Elukoht Telefon

Eesnimi

Perekonnanimi

Isikukood

Isikut tõendava dokumendi nimetus ja number

I osa. TERVISEDEKLARATSIOON

<i>Kas põete järgmisi haigusi?</i>	JAH	EI
kõrgvererõhktõbi, III staadium		
raske südamerütmihäire		
suhkurdiabeet		
diploopia ehk kahelinägemine		
psüühikahäired		
teadvusekaotuse hood (epilepsia)		
tasakaaluhäired		
<i>Kas tarvitate järgmisi aineid?</i>		
kannabinoidid, opioidid, stimulaatorid, hallutsinogeenid		
psühhotroopsed ained		
<i>Kas liigtarvitate alkoholi?</i>		
<i>Kas Teil on järgmine puue?</i>		
ühe käe puudumine		
laskekäe pöidla või kolme või enama sõrme puudumine		
laskekäe osaline või täielik halvatus		

laskekäe treemor		
laskekäe koordinatsioonihäired		
liigeste jäikus		

Kinnitan andmete õigsust.

Kuupäev

Isiku allkiri

II osa. TERVISEUURINGUD

Terviseuuringute tulemused

Psühhiaatri otsus:

.....

Psühhiaater
 (allkiri, kuupäev, pitsar)

Silmaarsti otsus:

.....

Silmaarst
 (allkiri, kuupäev, pitsar)

Nina-kõrva-kurguarsti otsus:

.....

Nina-kõrva-kurguarst
 (allkiri, kuupäev, pitsar)

Muud eriarstid:

.....

(allkiri, kuupäev, pitsar)

III osa. TERVISEKONTROLLI OTSUS

Abipolitseinikul / abipolitseinikuks astuda soovijal ei esine / esineb abipolitseiniku kohustuste täitmist välistavaid tervisehäireid.

Abipolitseinikul / abipolitseinikuks astuda soovijal ei esine / esineb abipolitseiniku ülesande täitmisel tulirelva ja elektrišokirelva kandmist välistavaid füüsilisi puudeid.

Tervisekontrolli tegija

.....

(ees- ja perekonna nimi)

(allkiri, kuupäev, pitser)

Olen tutvunud tervisekontrolli arstliku läbivaatuse, terviseuuringute tulemuste ja otsusega ning neid on mulle selgitatud.

Kuupäev

Isiku allkiri

Järgmise tervisekontrolli aeg