

(muudetud sõnastuses)

(Tervishoiuteenuse osutaja)

TÖÖTERTVISHOIUARSTI TEATIS KUTSEHAIGUSE DIAGNOOSIMISE KOHTA

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

(telefon, e-post)

2. Tööandja _____
(nimi, aadress, tegevusala)

(kontaktisik, telefon, e-post)*

**3. Varasemad 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**