

Vabariigi Valitsuse 16. märtsi 2005. a määrus nr 51 „Meretöölepingu sõlmimist taotleva isiku, laevapere liikme, mereõppeasutuses õppija ja mereõppeasutusse õppima asuja tervisenõuded, tervisekontrolli kord ning tervisetõendite vormid“
 lisa 2

MEREMEHE TERVISEKONTROLLI KAART

Perekonnanimi _____ Eesnimi _____ Sünniaeg _____ Sugu M/N

Ametikoht või eriala _____ Isikukood _____

Elukoht _____

I osa. ISIKLIK TERVISEDEKLARATSIOON

	EI	JAH	Mis aastal? Märkused
Kas Teid on tervise tõttu maha munsterdatud või tunnistatud sobimatuks töötama merel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas olete viibinud haiglaravil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:			
– kopsuhaigused (sh tuberkuloos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– allergilised haigused (sh astma, ravimiallergia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– mao-sooletrakti haigused (sh haavandtõbi, sapikivitõbi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– südame-vereringehaigused (sh valud südame piirkonnas, rütmihäired)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– neeru-kuseteede haigused (sh neerukivitõbi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– kõrgenenud vererõhk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– diabeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– radikuliit, närvipõletikud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– krambid (epilepsia), teadvuse kaotuse hood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– psüühikahäired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– alkoholism ja/või narkomaania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– kõrvahaigused, sinusiit, kuulmise nõrgenemine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– silmahaigused (sh värvusmeele häired)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– nakkushaigused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– naistehaigused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas põete või olete põdenud eespool nimetatamata haigusi? Kui jah, siis milliseid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas olete käesoleval hetkel rase?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas tarvitate regulaarselt mõnda ravimit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas olete olnud haiguslehel kahe viimase aasta jooksul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas Teil on kaebusi tervise suhtes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kinnitan andmete õigsust.

Kuupäev: _____

Meremehe allkiri: _____

II osa. ARSTLIK LÄBIVAATUS JA TERVISEUURINGUD

Pikkus _____ cm Kaal _____ kg

Kopsude röntgenuuring: _____

EKG _____

Uriin: valk _____

1. Kuulmine

2. Nägemisteravus

suhkur _____

Hgb _____

Vererõhk _____

Suuõõs _____

Pupillid _____

Refleksid _____

Süda _____

Kopsud _____

Kõht _____

Toonaudiomeetria			
	hea	keskmine	nõrk
Parem kõrv			
Vasak kõrv			

	Korreksioonita	Korreksiooniga
Parem silm		
Vasak silm		
Mõlemad koos		

3. Vaateväljad

4. Värvusnägemise testid

Nahk _____

Jäsemed _____

Song _____

Keha defektid _____

Keha deformatsioonid _____

Märkused ja soovitused: _____

	Parem silm		Ishihara	
Vasak silm				

III osa. TERVISEKONTROLI TEGIJA OTSUSED

On/ei ole sobiv töötama laeval _____

On/ei ole sobiv navigatsioonivahis osalejaks _____

Piirangud: jah/ei _____

A tervisetõendi kehtivusajale _____

B erialale või ametikohale _____

C sõidupiirkonnale _____

Tervisetõend kehtib kuni: _____

Kuupäev: _____ Tunnustatud arsti allkiri ja pitser: _____

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

Kuupäev: _____ Meremehe allkiri: _____