

Vabariigi Valitsuse 16. märtsi 2005. a määruse nr 51
 „Meretöölepingu sõlmimist taotleva isiku, laevapere liikme,
 mereõppeasutuses õppija ja mereõppeasutusse õppima asuja
 tervisenõuded, tervisekontrolli kord ning tervisetõendite vormid“
 lisa 3

MEREÕPPEASUTUSSE ÕPPIA ASUJA TERVISEKONTROLLI KAART

Perekonnanimi _____ Eesnimi _____ Sünniaeg _____ Sugu M/N

Elukoht _____ Eriala _____ Isikukood _____

I osa. ISIKLIK TERVISEDEKLARATSIOON

	EI	JAH	Mis aastal? Märkused
Kas kaitsejõudude arstlik komisjon on määranud Teile piiranguid?	<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), teadvusekaotuse 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"/>	
– operatsioonid; vigastused, mis on jätnud defekti; armid kehal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– suguhaigused viimase 2 aasta jooksul	<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 alkoholi ja/või narkootikume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas tarvitate regulaarselt mõnda ravimit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kas Teil on kaebusi tervise suhtes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kinnitan andmete õigsust.

Kuupäev: _____

Õppima asuja allkiri: _____

II osa. ARSTLIK LÄBIVAATUS JA TERVISEUURINGUD

Pikkus _____ cm Kaal _____ kg

Vere kliiniline analüüs _____

Uriini analüüs _____

Veresuhkru analüüs _____

Vererühtm _____

Reesusfaktor _____

Kopsude röntgenülesvõte _____

EKG _____

Toonaudiomeetria _____

Vererõhk _____

Suuõõs _____

Pupillid _____

Refleksid _____

Süda _____

Kopsud _____

Kõht _____

Nahk _____

Jäsemed _____

Song _____

Keha defektid _____

Keha deformatsioonid _____

Märkused ja soovitusel: _____

1. Kuulmine

	Toonaudiomeetria		
	hea	keskmine	nõrk
Parem kõrv			
Vasak kõrv			

2. Nägemisteravus

	Korreksioonita	Korreksiooniga
Parem silm		
Vasak silm		
Mõlemad koos		

3. Vaateväljad

Parem silm	
Vasak silm	

4. Värvusnägemise testid

Ishihara	

III osa. TERVISEKONTROLLI TEGIJA OTSUS

On/ei ole sobiv õppima _____ erialal
(mereõppeasutuse nimi)

Kuupäev: _____ Tunnustatud arsti allkiri ja pitser: _____

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

Kuupäev: _____ Õppima asuja allkiri: _____