

Vabariigi Valitsuse 23. detsembri 2010. a määruse nr 185  
„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
kõrgvererõhutõbi, III staadium		
raske südamerütmihäire		
suhkurdiabeet		
diploopia ehk kahelinägemine		
psüühikahäireid		
teadvuse kaotuse hood (epilepsia)		
tasakaaluhäired		
<i>Kas tarvitate:</i>		
kannabinoide, opioide, stimulaatoreid, hallutsinogeene		
psühhotroopseid aineid		
<i>Kas esineb alkoholi liigtarbimist?</i>		
<i>Kas esineb 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, pitser)

Silmaarsti otsus:

.....  
.....

Silmaarst .....  
(allkiri, kuupäev, pitser)

Nina-kõrva-kurguarsti otsus:

.....  
.....

Nina-kõrva-kurguarst .....  
(allkiri, kuupäev, pitser)

Muud eriarstid:

.....  
.....

.....  
.....

(allkiri, kuupäev, pitser)

III osa. TERVISEKONTROLI OTSUS

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

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

Tervisekontrolli tegija

.....  
(ees- ja perekonnanimi allkiri, kuupäev, pitser)

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

Kuupäev .....

Isiku allkiri .....

Järgmise tervisekontrolli aeg .....

Hanno Pevkur  
Sotsiaalminister