

Töötervishoiuteenuse osutaja

nimi

aadress

tegevusloa nr

TERVISEKONTROLI KAART

I. Üldandmed

Eesnimi: Perekonnanimi:

Isikukood:											
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht:

Telefon:

Ametikoht:

Tööandja nimi, aadress:

.....

II. Töötaja tervisedeklaratsioon

	EI	JAH	TÄPSUSTUS
Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:			
– kopsuhaigused			
– tuberkuloos			
– südame-vereringehaigused			
– kõrgenenud vererõhk			

– allergilised haigused			
– mao-sooletrakti haigused, sh haavandtõbi, sapikivitõbi			
– neeru-kuseteedehaigused			
– suhkruhaigus			
– liigeste põletikud			
– närvipõletikud			
– luumurrud ja muud vigastused			
– teadvuse kaotuse hood, langetõbi, krambid			
– psüühikahäired			
– kõrvahaigused			
– krooniline nohu, otsmiku- või põskkoopapõletik			
– silmahaigused			
– muud haigused			
Kas kannate kontaktläätsti?			
Kas tarvitate regulaarselt ravimeid?			
Kas on esinenud või esineb sõltuvust alkoholist, narkootilistest ainetest?			
Kas olete viimase aasta jooksul olnud haige või töövõimetuslehel?			
Kas Teil esineb tervisehäireid, mida seostate oma tööülesannete täitmise või töökeskkonnaga?			
Kas Teile on varem tervisekontrolli põhjal määratud tööpiiranguid?			

Kinnitan andmete õigsust.

Töötaja allkiri:

Kuupäev:

III. Teostatud terviseuuringud ja eriarstide otsused

.....

IV. Töötervishoiuarsti otsus

Hinnang töötaja tervises seisundile

.....
.....

Otsus sobivuse kohta töötama (*ametikoha nimetus*)

.....
.....

Tervisekontrolli sageduse muutmise põhjus

.....
.....

Järgmise tervisekontrolli aeg

Töötervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi:	
Töötervishoiuarsti kood:	
Telefon:	
e-post:	
Töötervishoiuarsti allkiri:	Kuupäev:

Olen tutvunud tervisekontrolli tulemustega.

Töötaja allkiri:

Kuupäev: