

Töötervishoiuteenuse osutaja nimi.....
aadress.....
tegevusloa nr

TERVISEKONTROLI OTSUS

Ees- ja perekonnanimi
Isikukood.....
E-post.....
Ametikoht.....
Tööandja nimi, aadress

Ohutegurid ja/või töö laadid, mille suhtes tervisekontroll tehti

.....
.....

Otsus töökeskkonna või töökorralduse töötajale sobivuse kohta
(*sobib töötama / ei sobi töötama / sobib töötama teatud piirangute või lisatingimustega*)

.....
.....
.....

Ettepanekud tööandjale töökeskkonna või töökorralduse muutmiseks või töötaja tervise edendamiseks:

.....
.....
.....

Ettepanekud töötajale*:

.....
.....

Järgmise tervisekontrolli aeg.....
Põhjus
(*täidetakse, kui tervisekontrolli aeg määratakse lühem kui kolm aastat või alaealise puhul üks aasta*)

.....

Töötervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi:

Töötervishoiuarsti kood:

Telefon:

E-post:

Töötervishoiuarsti allkiri:

Kuupäev:

Olen tutvunud tervisekontrolli tulemustega.

Töötaja allkiri:

Kuupäev:

* Ei täideta tööandjale esitatavas otsuses.