

TERVISEKONTROLI KAART												
Perekonnanimi _____						Eesnimi _____						
Isikukood												
Elukohta aadress, postin indeks, telefon _____ _____												
Ametikoht _____												
Asutuse nimi, aadress, postin indeks _____ _____												
Töötaja tervisedeklaratsioon												
							EI	JAH	AEG			
1. Kas varem on tervisekontrolli põhjal määratud piiranguid?												
2. Kas olete viibinud haiglaravil?												
3. Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:												
• kopsuhaigused (sh tuberkuloos)												
• allergilised haigused												
• südame-vereringehaigused (sh valud südame piirkonnas, rütmihäired)												
• kõrgeenenud vererõhk												
• suhkruhaigus												
• neeru-kuseteedehaigused (sh neerukivitõbi)												
• mao-sooletrakti haigused (sh haavandtõbi, sapikivitõbi)												

• luumurrud, traumad			
• liigeste põletikud			
• radikuliit, närvipõletikud			
• teadvuse kaotuse hood, langetõbi, krambid			
• psüühikahäired			
• sõltuvus alkoholist või narkootikumidest			
• kõrvahaigused			
• krooniline nohu, otsmiku- või põskkoopapõletik			
• silmahaigused			
4. Kas tarvitate regulaarselt ravimeid?			
5. Kas kannate silma kontaktläätsi?			
6. Kas olete viimase aasta jooksul olnud haige või töövõimetuslehel?			
Kinnitan andmete õigsust: _____ Töötaja allkiri			
Tervisekontrolli tulemus _____ _____ _____			
Tervisekontrolli sageduse muutmise põhjus _____ _____			
Järgmine tervisekontrolli tähtaeg on _____ (kuu, aasta)			
Arst nimi ja allkiri _____			
Kuupäev _____			