

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 kandmist välistavate füüsiliste puuete loetelu ning
tervisetõendi sisu ja vormi nõuded”

lisa 2

Tervishoiuteenuse osutaja:
Nimi:
Aadress:
Telefon:
Tegevusloa nr:

ABIPOLITSEINIKU JA ABIPOLITSEINIKUKS ASTUDA SOOVIJA TERVISETÕEND

..... nr
(päev, kuu, aasta)

.....
(isiku ees- ja perekonnanimi)

Isikukood

Elukoht

OTSUS:

Tervisekontrolli tulemusena on tuvastatud, et:

- ✓ 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.

Järgmise tervisekontrolli aeg

Tervisekontrolli tegija:

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

Hanno Pevkur
Sotsiaalminister