

TERVISEKONTROLI KAART

I. Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi: _____

Isikukood:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht: _____

Telefon: _____

Ametikoht: _____

Tööandja nimi, aadress: _____

Tervisekontrolli aluseks olev põhiline ohutegur: _____

ja kaasnevad ohutegurid: _____

Töö laad: (vahetustega töö, öötöö, töö välistingimustes, töö kuvariga, muu):

Tehtava töö kirjeldus: _____

Varasemad tööandjad:

Tööandja nimi	Ametikoht	Töösuhte algus ja lõpp	Töoga kaasnevad ohutegurid

II. Töötaja tervisedeklaratsioon

	JAH	EI	Täpsustus (millal)
Kas olete varem läbinud arstliku tervisekontrolli seoses kutsetöoga?			
Kas arstlik ekspertiis komisjon on Teile määranud püsiva töövõime osalise kaotuse / puude?			
Kas Teil on diagnoositud kutsehaigus?			
Kas Teil on varem tervisekontrolli põhjal määratud tööpiiranguid?			
Kas olete viibinud haiglaravil (viimase 5 aasta jooksul)?			
Kas olete viimase aasta jooksul olnud haige või töövõimetuslehel?			
Kas Teil esineb tervisehäireid, mida seostate oma tööülesannete täitmise või töökeskkonnaga?			
Kas olete hetkel suitsetaja?			
Kas olete suitsetanud?			
Kas tarvitate regulaarselt ravimeid?			
Kas olete kasutanud narkootilisi aineid?			
Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi?	JAH	EI	Täpsustus (millal ja mis haigus)
Kopsuhaigused, sh tuberkuloos			
Allergilised haigused, ülitundlikkus, sh astma			
Südame-veresoonkonnahaigused, sh valud südame piirkonnas, rütmihäired			
Kõrgenenud vererõhk			
Mao-sooletrakti haigused, sh haavandtõbi, sapikivitõbi			
Maksahaigused, sh kollatõbi			
Neeru-kuseteede haigused, sh neerukivitõbi			
Suhkurtõbi			
Verehaigused, sh kehvveresus			
Selja-, kaela- ja õlavöötmevalud			
Liigesehaigused (põletik)			
Psüühikahäired, sh unehäired, närvilisus, stress, depressioon			
Krambihood, teadvuse kaotuse hood			
Tasakaaluhäired			
Sagedased peavalud, migreen			
Kõrvahaigused, sh kuulmislangus			
Krooniline nohu, otsmiku- või põskkoopapõletik			
Silmahaigused, sh värvipimedus			
Nahahaigused, sh ekseem			
Luumurrud			
Operatsioonid			
Muud kroonilised haigused			
Kinnitan andmete õigsust ja luban informatsiooni saamiseks kõigi tervisehäirete kohta esitada päringuid arstidele, tervishoiuasutustele ja haigekassale.			
Allkiri:	Kuupäev:		