

TERVISEKONTROLLI KAART

ÜLDANDMED

Eesnimi _____ Perekonnanimi _____

Isikukood:

Elukoht: _____

Telefon: _____

Meiliaadress: _____

Ametikoht: _____

Tööandja, nimi, aadress: _____

Tervisekontrolli aluseks olev põhiline ohutegur:

Kaasnevad ohutegurid: _____

Töö laad: (vahetustega töö, öötöö, töö välitingimustes, töö kuvariga, muu): _____

Tehtava töö kirjeldus: _____

Varasemad tööandjad:

Tööandja nimi/nimetus	Ametikoht	Töösuhte algus ja lõpp	Tööga kaasnenud ohutegurid

Eesnimi _____ Perekonnanimi _____

Isikukood:

TÖÖTAJA TERVISEDEKLARATSIOON

	Jah/Ei	Täpsustus (millal)
Kas olete varem läbinud arstliku tervisekontrolli seoses kutsetöoga?		
Kas Teil on arstliku ekspertiisikomisjoni poolt määratud püsiva töövõime osalist kaotust / puuet?		
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/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- unehäired, närvilisus, stress, depressioon		
Krambihood, teadvuse kaotuse hood		
Tasakaaluhäired		
Sagedased peavalud, migreen		
Kõrvahaigused, sh kuulmislangu		
Krooniline nohu, otsmiku- või põskkoopapõletik		
Silmahaigused, sh värvipimedus		
Nahahaigused, sh ekseem		
Luumurrud		
Operatsioonid		
Muud kroonilised haigused		

Kinnitan andmete õigsust ja luban info saamiseks kõigi tervisehäirete kohta esitada päringuid arstidele, tervishoiuteenuse osutajatele ja Tervisekassale.

Töötaja allkiri _____ Kuupäev _____

Lähtudes „Isikuandmete kaitse seadusest“ ei edastata Teie tervist puudutavaid andmeid kolmandatele isikutele.