

## TERVISEKONTROLI KAART

|  |               |
|--|---------------|
| Eesnimi                                    | Perekonnanimi |
| Isikukood                                  |               |
| Elukoht                                    |               |
| Telefon                                    | E-post        |
| Ametikoht                                  |               |
| Tööandja nimi, aadress                     |               |
| Tervisekontrolli aluseks olev põhiohutegur |               |
| Kaasnevad ohutegurid                       |               |
| Töölaad                                    |               |

Varasemad tööandjad

| TÖÖANDJA NIMI | AMETIKOHT | TÖÖSUHTE KESTUS | TÖÖGA KAASNENUD OHUTEGURID |
|---------------|-----------|-----------------|----------------------------|
|               |           |                 |                            |
|               |           |                 |                            |
|               |           |                 |                            |

### Töötaja tervisedeklaratsioon

|  | JAH | EI | TÄPSUSTUS |
|--|-----|----|-----------|
| Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:  |     |    |           |
| • kopsuhaigused  |     |    |           |
| • tuberkuloos  |     |    |           |
| • südame- ja vereringehaigused   |     |    |           |
| • kõrgeenenud vererõhk   |     |    |           |
| • allergilised haigused  |     |    |           |
| • mao- ja sooletrakti haigused, sh haavandtõbi, sapikivitõbi                                 |     |    |           |
| • neeru- ja kuseteede haigused   |     |    |           |
| • suhkruhaigus   |     |    |           |
| • liigeste põletikud   |     |    |           |
| • närvipõletikud   |     |    |           |
| • luumurrud ja muud vigastused   |     |    |           |
| • teadvuse kaotuse hood, langetõbi, krambid  |     |    |           |
| • psüühikahäired   |     |    |           |
| • kõrvahaigused  |     |    |           |
| • krooniline nohu, otsmiku- või põskkoopapõletik   |     |    |           |
| • silmahaigused  |     |    |           |
| • muud haigused  |     |    |           |
| Kas tarvitate regulaarselt ravimeid?   |     |    |           |
| Kas olete viimase aasta jooksul olnud haige või töövõimetuslehel?                            |     |    |           |
| Kas Teil esineb tervisehäireid, mida seostate oma tööülesannete täitmise või töökeskkonnaga? |     |    |           |
| Kas Teile on varem tervisekontrolli põhjal määratud tööpiiranguid?                           |     |    |           |

Milline on Teie hinnang oma tervisele?



Kinnitan andmete õigsust

Töötaja allikiri:

Kuupäev: