

TERVISEDEKLARATSIOON

Tervisedeklaratsioon (TD) on isiku poolt asjakohase küsimustiku alusel enda tervise seisundi kohta esitatud info.

TD on kättesaadav patsiendi raviarstidele, andes kiire ülevaate patsiendi tervise seisundist ning taustinformatsiooni täpsema ravi- või muu otsuse tegemiseks. TD täidetakse reeglina elektroonselt patsiendiportaalis, erandjuhul objektiivsetel põhjustel paberil. TD on kohustuslikuks eelduseks tervisetõendi saamiseks.

TD kinnitab patsient oma allkirjaga ja see kehtib 30 päeva. Paberil täidetud TD kehtib ainult ühe arstiviisi ja patsient peab järgmisel korral täitma kõik TD andmeväljad uuesti. Paberil täidetud TD ei ole erinevalt patsiendiportaalis elektroonselt täidetud TD-st hiljem patsiendiportaalis kättesaadav.

Isikukood _____

Nimi _____

1. ELUSTIIL

Kas te tarbite alkoholi? Ei ☐ Jah ☐ Mitu ühikut nädalas? _____ ühikut (1 ühik = 40 ml 40% kanget alkoholi või 12% veini või 250ml 5,2% õlut)

Kas te suitsetate? Ei ☐ Jah ☐ Mitu sigaretti päevas? _____

Mitu aastat olete järjest suitsetanud? _____

Kui olete loobunud suitsetamisest, siis millal loobusite? _____

Kas tarvitate narkootilisi/psühhotroopseid aineid? Ei ☐ Jah ☐

Kirjeldage, kui sageli _____

Kas kasutate ravimeid, mis võivad mõjutada teie keskendumisvõimet ja koordinatsiooni? Ei ☐ Jah ☐

Milline on teie unerežiim? Kas magate rahulikult? Kas tunnete end puhanuna? _____

2. TÖÖKESKKOND

Kas teile on tervisekontrolli põhjal varem seatud tööpiiranguid? Ei ☐ Jah ☐

Kui jah, mille tõttu? _____

Kas teil esineb või on esinenud tervisehäireid, mida seostate oma tööülesannete täitmise või töökeskkonnaga? Ei ☐ Jah ☐

3. ALLERGIAD

- ☐ Puuduvad
- ☐ Ravimitele (palun täpsustage) _____
- ☐ Toiduainetele (palun täpsustage) _____
- ☐ Õietolmule (palun täpsustage) _____
- ☐ Koduloomadele või lindudele (palun täpsustage) _____
- ☐ Muudele ainetele (palun täpsustage) _____

4. PSÜÜHIKA

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Depressioon _____
- ☐ Skisofreenia _____
- ☐ Kartus töötada üksinda _____
- ☐ Hirm suletud ruumi ees _____
- ☐ Kõrgusekartus _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

5. NÄRVISÜSTEEM

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Teadvuse kaotuse hood _____
- ☐ Krambihood (epilepsia ehk langetõbi) _____
- ☐ Tasakaaluhäired (sh Meniere'i tõbi) _____
- ☐ Ajuinfarkt või ajuinsult _____
- ☐ Merehaigus _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

6. SILMAD JA NÄGEMINE

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Lühinägevus _____
- ☐ Kas üles-alla või külgedele vaadates esineb vaatevälja piiratust? _____
- ☐ Kahelinägemine _____
- ☐ Värvusmeele häired _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

7. KÕRV, NINA, NEEL☐ Kaebused puuduvad

- ☐ Kuulmislangus _____
- ☐ Allergiline nohu _____
- ☐ Otsmiku- või põskkoopaa krooniline põletik _____
- ☐ Ninahingamise takistus _____
- ☐ Sagedane (rohkem kui 4 x aastas) esinev kurguhaigus _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

8. HINGAMISSÜSTEEM☐ Kaebused puuduvad

- ☐ Astma _____
- ☐ Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus ehk KOK _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

9. AINEVAHETUSE HÄIRED (SH KILPNÄÄRME HAIGUSED)☐ Kaebused puuduvad

- ☐ Suhkurtõbi _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

10. SÜDA JA VERESOOKOND☐ Kaebused puuduvad

- ☐ Koormusega seonduv valu rinnus _____
- ☐ Kõrge vererõhk _____
- ☐ Läbipõetud südameinfarkt _____
- ☐ Südame rütmihäired _____
- ☐ On tehtud südamesondeerimine _____
- ☐ On paigaldatud südamerütmur _____
- ☐ On tehtud südameoperatsioon _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

11. LUUD, LIIGESED JA LIHASED☐ Kaebused puuduvad

- ☐ Liigesejäikus _____
- ☐ Käte värisemine _____
- ☐ Jäseme osaline või täielik halvatus (palun täpsustage) _____
- ☐ Jäseme või selle osa puudumine (palun täpsustage) _____
- ☐ Liigesevalu _____
- ☐ Kaelavalu _____
- ☐ Õlavöötmevalu _____
- ☐ Alaseljavalu _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

12. NAKKUSHAIGUSED☐ Teadaolevalt ei ole põdenud

- ☐ Tuberkuloos _____
- ☐ Viirushepatiit _____
- ☐ HIV kandja _____
- ☐ AIDS _____
- ☐ Muu haigus (palun täpsustage, millised ja millal) _____

13. MUUD KROONILISED HAIGUSED, SEISUNDID VÕI SÜMPTOMID

- ☐ Puuduvad _____
- ☐ Haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

14. SENINE RAVI

- ☐ Kas olete välismaal saanud haiglaravi või käinud arsti vastuvõtul? Palun täpsustage millal, kus ja millega seoses _____
- ☐ Kas tarvitate regulaarselt mingeid ravimeid (sh rasestumisvastaseid vahendeid)? Palun loetlege, milliseid _____
- ☐ Kas olete viibinud haiglaravil? _____
- ☐ Kas teid on opereeritud? Palun täpsustage, millal, mille tõttu _____

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

15. TRAUMAD

- ☐ Puuduvad
- ☐ Luumurrud (palun täpsustage, millised ja millal) _____
- ☐ Muud olulised vigastused (palun täpsustage, millised ja millal) _____

16. KAS OLETE PRAEGU RASE? Ei ☐ Jah ☐**17. NAHAHAIGUSED: MILLAL PÕDENUD, MILLISEID?** Ei ☐ Jah ☐**18. SEEDEELUNDID**

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Maksahaigused _____
- ☐ Sapikivid _____
- ☐ Mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandid _____
- ☐ Haavandiline koliit või Crohni tõbi _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

19. KUSE- JA SUGUELUNDID

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Neerude haigused _____
- ☐ Neerukivitõbi _____
- ☐ Neerupuudulikkus _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

20. VERELOOME- JA VEREHAIGUSED

- ☐ Kaebused puuduvad
- ☐ Verehaigused _____
- ☐ Aneemia ehk kehvveresus _____
- ☐ Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

21. KASUTAN JÄRGMISI MEDITSIIINISEADMEID/ABIVAHENDEID

- ☐ Ei kasuta
- ☐ Prillid _____
- ☐ Kontaktläätsed _____
- ☐ Kuuldeaparaat/kohleaarimplantaat _____
- ☐ Käeprotees _____
- ☐ Jalaprotees _____
- ☐ Positiivrõhuaparaat (CPAP) või mitteinvasiivse ventilatsiooni seade? _____
- ☐ Intraoraalne uneapnoe seade _____
- ☐ Liikumise abivahend _____
- ☐ Muu abivahend (palun täpsustage, milline) _____

Kas Te norskate valjult (valjemini kui tavaline kõne, või Teie norskamist on kosta kõrvalruumi ka siis, kui magamistoa uks on suletud)? ☐ Ei ☐ Jah

Kas Te tunnete end sageli mitteväljapuhanuna, väsinuna või unisena päevasel ajal? ☐ Ei ☐ Jah

Kas Teil on täheldatud uneaegseid hingamisseisakuid? ☐ Ei ☐ Jah

KEHAKAAL kg

PIKKUS sm

KAELAÜMBERMÕÖT sm

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

Eesnimi.....Perekonnanimi.....

Isikukood _____

e-mail

Elukoht.....Tel.

☐ juhtimisõiguse taotlemine ☐ juhiloa vahetamine ☐ muu põhjus

TÄIDAB ARST

Terviseuuringute tulemused:

Visus	korrektsioonita	korrektsiooniga	Vaateväli		Kuulmine	
Oculi dex			Dex	korras/puudulik	Dex	
Oculi sin			Sin	korras/puudulik	Sin	
RR		Fr		Veresuhkur		
kõne			motoorika			
KEHAKAAL		PIKKUS		Kaelaümbermõõt		

.....

TERVISEKONTROLI TEGIJA OTSUS

Võib/ ei või juhtida.....kategooria mootorsõidukit.

Juhi tervises seisundi tõttu rakendavad erinõuded ja piirangud (koodidega):

Nägemist korrigeerivad ja/või kaitsvad vahendid

- ☐ 01.01 Prillid.
☐ 01.02 Kontaktläätsed.
☐ 01.03 Ohutu klaas.
☐ 01.04 Toonitud klaas.
☐ 01.05 Päikesevari.
☐ 01.06 Prillid või kontaktläätsed.

Kuuldeaparaat / suhtlemise abivahend

- ☐ 02.01 Kuuldeaparaat ühe kõrva jaoks
☐ 02.02 Kuuldeaparaat mõlema kõrva jaoks

Protees / ortoos

- ☐ 03.01 Käeprotees/-ortoos.
☐ 03.02 Jalaprotees/-ortoos.

Piiratud kasutus

- ☐ 05.01 Sõit üksnes päevaajal(näiteks: üks tund pärast päikesetõusu ja üks tund enne päikeseloojangut).
☐ 05.02 Sõit üksnes.... km raadiuses loomaniku elukohast või üksnes... linna/piirkonna piires.
☐ 05.03 Sõit ilma kaassõitjata.
☐ 05.04 Sõit üksnes kiirusel kuni... km/h.
☐ 05.05 Juhtimine lubatud üksnes juhiluba omava isiku saatel.
☐ 05.06 Ilma haagiseta.
☐ 05.07 Kiirteel sõitmine keelatud.
☐ 05.08 Alkoholi tarbimine keelatud.

Mootorsõiduki ümberehitamise või kohandamise vajadus vastavalt tervises seisundile:

.....

Vastuvõttu kuupäev... 201.....a.

Tervisekontrolli tegija:

allkiri ja pitser.....

Tõendi kehtivus alates “.....” 20.....a kuni “.....” 20.....