

TERVISEDEKLARATSIOON

Tervisedeklaratsioon (TD) on vastavasisulise küsimustiku alusel esitatud info, mis kirjeldab tervisetõendi taotleja tervises seisundit. TD on kättesaadav patsiendi raviarstidele või Kaitseministeeriumi valdkonna arstlike komisjonide liikmetele, andes kiire ülevaate patsiendi tervises seisundist ning taustinformatsiooni täpsema ravi või muu tervisega seotud otsuse tegemiseks. TD täidetakse reeglina elektroonselt patsiendiportaalis, erandjuhul objektiivsetel põhjustel paberil. TD on hetkel kohustuslikuks eelduseks tervisetõendite saamiseks ja Kaitseministeeriumi valdkonna arstlike komisjonide läbimiseks. Juhul kui isik soovib TD-d täites vastata ainult soovitud kasutusala-kohastele kohustuslikele küsimustele, peab ta TD täitma paberil.

TD kinnitab patsient oma allkirjaga ja see kehtib tervisetõendi taotlemise korral 30 päeva ning Kaitseministeeriumi valdkonna arstlike komisjonide korral 3 kuud alates TD kinnitamisest. Paberikandjal täidetud TD kehtib ainult ühe arstivisiidi ja patsient peab järgmisel korral täitma või sisestama kõik TD andmeväljad uuesti. Samuti ei ole paberikandjal täidetud TD (erinevalt patsiendiportaalis elektroonselt täidetud TD-st) hiljem kättesaadav patsiendiportaalis.

Isikukood _____ Nimi _____

1. ELUSTIIL

Kas Te tarbite alkoholi? Ei Jah

Mitu ühikut nädalas? _____ ühikut (1 ühik = 40 ml 40% kanget alkoholi või 120 ml 12% veini või 250 ml 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/psühhotropseid aineid? Ei Jah

Kirjeldage, kui sageli _____

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

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) _____

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

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 põskkoopa krooniline põletik _____
 - Ninahingamise takistus _____
 - Sagedane (rohkem kui 4x aastas) esinev kurguhaigus _____
 - Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____
-

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

8. HINGAMISSÜSTEEM

Kaebused puuduvad

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

9. AINEVAHETUSE HÄIRED (SH KILPNÄÄRME HAIGUSED) Kaebused puuduvad

- Suhkruhaigus _____
- Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage) _____

10. SÜDA JA VERESOONKOND

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

12. NAKKUSHAIGUSEDTeadamata ei ole pödenud

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

13. MUUD KROONILISED HAIGUSED, SEISUNDID VÕI SÜMPTOMID Puuduvad

- Haigus/seisund/sümpptom (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 _____
-

15. TRAUMADPuuduvad

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

16. KAS OLETE PRAEGU RASE? Ei Jah**17. NAHAHAIGUSED: MILLAL PÖDENUD, MILLISEID?** Ei Jah

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

18. SEEDEELUNDIDKaebused puuduvad

- Maksahaigused _____
- Sapikivid _____
- Mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandid _____
- Haavandiline koliit või Crohni tõbi _____
- Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

19. KUSE- JA SUGUELUNDIDKaebused puuduvad

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

20. VERELOOME- JA VEREHAIGUSEDKaebused puuduvad

- Verehaigused _____
- Aneemia ehk kehveresus _____
- Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) _____

21. KASUTAN JÄRGMISI MEDITSIINISEADMEID/ABIVAHENDEIDEi kasuta

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

22. UNI

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

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____