

Tervise- ja tööministri 15.12.2022 määrus nr 87
„Töötervishoiuteenuse osutamise kord“ Lisa 1

Tervishoiuteenuse osutaja:

Meliva AS

Rävala pst 5, Tallinn 10143

+372 605 1500

Tegevusloa nr L03823

TERVISEKONTROLI KAART

I Üldandmed

Eesnimi Perekonnanimi
Isikukood
Elukoht
Telefon E-post
Ametikoht
Tööandja nimi, aadress
Tervisekontrolli aluseks olevad põhitegurid
Töölaad

Varasemad tööandjad

Tööandja nimi	Ametikoht	Töösuhte kestus	Tööga kaasnevad ohutegurid

II Töötaja tervisedeklaratsioon

Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:	EI	JAH	Täpsustus
kopsuhaigused			
tuberkuloos			
südame - vereringehaigused			
kõrgenenud vererõhk			
allergilised haigused			
mao – sooletrakti haigused, sh haavandtõbi, sapikivitõbi			
neeru - kuseteedehaigused			
suhkruhaigus			
liigeste põletikud			
närvipõletikud			
luumurrud ja muud vigastused			

Kas põete või olete põdenud järgmisi haigusi:	EI	JAH	Täpsustus
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?			

Kinnitan andmete õigsust.

Töötaja allkiri: Kuupäev:

III Terviseuuringute tulemused

.....

.....

IV Töötervishoiuarsti otsused ja ettepanekud

Hinnang töötaja tervises seisundile:

.....

.....

Otsus töökeskkonna või töökorralduse töötajale sobivuse kohta (*sobib töötama / ei sobi töötama / sobib töötama teatud piirangute või lisatingimustega*)

.....

.....

Ettepanekud tööandjale töökeskkonna või töökorralduse muutmiseks või töötaja tervise edendamiseks:

.....

.....

Ettepanekud töötajale:

.....

.....

Järgmise tervisekontrolli aeg.....

Põhjendus (täidetakse, kui tervisekontrolli aeg määratakse lühem kui kolm aastat või alaealise puhul üks aasta)

Töötervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi:

Töötervishoiuarsti kood:

Telefon:

E-post:

Töötervishoiuarsti allkiri: Kuupäev:

Olen tutvunud tervisekontrolli tulemustega.

Töötaja allkiri:..... Kuupäev: