

## TERVISEDEKLARATSIOON

Tervisedeklaratsioon (TD) on vastavasisulise küsimustiku alusel esitatud info, mis kirjeldab tervisetõendi taotleja terviseseisundit. TD on kättesaadav patsiendi raviarstidele või Kaitseministeeriumi valdkonna arstlike komisjonide liikmetele, andes kiire ülevaate patsiendi terviseseisundist 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. Paber kandjal täidetud TD kehtib ainult ühe arstiviisi ja patsient peab järgmisel korral täitma või sisestama kõik TD andmeväljad uuesti. Samuti ei ole paber kandjal 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 VERESONKOND

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. NAKKUSHAIGUSED**Teadamata 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. 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 PÖDENUD, MILLISEID?**  Ei  Jah

Nimi \_\_\_\_\_ Kuupäev \_\_\_\_\_ Allkiri \_\_\_\_\_

**18. SEEDEELUNDID**Kaebused puuduvad 

- Maksahaigused \_\_\_\_\_
- Sapikivid \_\_\_\_\_
- Mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandid \_\_\_\_\_
- 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 kehveresus \_\_\_\_\_
- Muu haigus/seisund/sümptom (palun täpsustage, millised ja millal) \_\_\_\_\_

**21. KASUTAN JÄRGMISI MEDITSIINISEADMEID/ABIVAHENDEID**Ei 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 \_\_\_\_\_