

Työterveyslaitos

ESITIELOMAKE PELASTUSALAN KOULUTUKSEN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Lähiosoite:	Postinumero:	Kotikunta:
Koulutus:	Ammatti:	
Nykyinen työtehtävä ja työnantaja:		

Aiempi terveystarkastus tehty: Ei Kyllä, vuosi: _____ missä: _____

Sairauspoissaolopäivät työstä tai opiskelusta edeltävän 12 kuukauden aikana:

0–10 päivää 11–30 päivää yli 30 päivää

Varusmiespalvelus suoritettu:

Ei Kyllä, vuosi: _____ Palveluskelpoisuusluokka: _____ Tehtävä: _____

Oma arvio terveydentilasta:

Hyvä Kohtalainen Huono

Vakituinen lääkitys:

Ei Kyllä, mikä: _____

Tupakointi:

Ei Kyllä _____ savuketta päivässä Lopettanut, vuosi? _____

Alkoholin käyttö:

Ei Kyllä, alkoholin käytön määrä _____ annosta/viikko

Huumausaineiden tai huumaaviin tarkoituksiin käytettävien lääkkeiden käyttö:

Ei Kyllä

Olen ollut hoidossa alkoholin TAI huumaavien aineiden käytön vuoksi

Käytätkö silmälaseja tai piilolinssejä: Ei Kyllä

Harrastatko liikuntaa:

Ei lainkaan Keskimäärin 1–2 krt/vko

Satunnaisesti Keskimäärin 3–4 krt/vko

Yli 4 krt/vko

Mitä liikuntaa tai lajeja: _____

Työterveyslaitos

Onko sinulla koskaan esiintynyt seuraavia lääkärin toteamia tai tiedossasi olevia sairauksia tai oireita? (Vastaa kyllä, vaikka sairaus olisi todettu lapsuudessa tai kauan aikaa sitten)

(jatkuu seuraavalla sivulla):

- Hengenahdistusta** Ei Kyllä, milloin: _____
- Hengityksen vinkumista** Ei Kyllä, milloin: _____
- Pitkittänyttä tai toistuvaa yskää** Ei Kyllä, milloin: _____
- Rintakipu** Ei Kyllä, milloin: _____
- Astma** Ei Kyllä Vain lapsena, ikävuosina: _____
- Ilmarinta** Ei Kyllä, milloin: _____
- Ihosairaus tai ihottuma** Ei Kyllä, mikä: _____
- Allergia** Ei Kyllä, mille: _____
- Kohonnut verenpaine** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Sydänsairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Rytmihäiriöt** Ei Kyllä, mikä: _____
- Reumasairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Nivelrikko** Ei Kyllä, mikä: _____
- Selkä- tai niskasairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
(esim. välilevytyrä, skolioosi)
- Tulehduksellinen suolistosairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
(esim. Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus)
- Pitkäaikainen unettomuus** Ei Kyllä, milloin: _____
- Ahdistuneisuus** Ei Kyllä, milloin: _____
- Masennus** Ei Kyllä, milloin: _____
- Muu psyykinen sairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Silmäsairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Värinäön häiriö** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Korvasairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Diabetes** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Kilpirauhasen sairaus** Ei Kyllä, milloin todettu: _____

Työterveyslaitos

(jatkoa edelliseltä sivulta)

- Verisairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Kasvain tai syöpäsairaus** Ei Kyllä, mikä: _____
- Huimaus** Ei Kyllä, milloin: _____
- Pyörtyminen** Ei Kyllä, milloin: _____
- Vapina** Ei Kyllä, milloin: _____
- Migreeni, tai muu toistuva päänsärky** Ei Kyllä, milloin: _____
- Epilepsia** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Aivoverenkiertohäiriö** Ei Kyllä, mikä: _____
- Aivovamma** Ei Kyllä, milloin: _____
- Uniapnea** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Narkolepsia** Ei Kyllä, milloin todettu: _____
- Muu neurologinen sairaus** Ei Kyllä, mikä ja milloin: _____
(esim. MS-tauti, aivovaltimon aneurysma)
- Muu sairaus tai häiriö** Ei Kyllä, mikä ja milloin _____

Oletko ollut leikkaustoimenpiteissä (esim. tapaturman vuoksi)

Ei Kyllä, mitä operoitu ja milloin: _____

Oletko koskaan käyttänyt hengitettäviä lääkkeitä (ns. astmapiippuja)?

Ei Kyllä, mitä lääkkeitä ja milloin: _____

Onko sinulle tehty joskus keuhkojen puhalluskokeita esim. PEF-seurantaa tai spirometriaa?

Ei Kyllä, missä tutkimukset on tehty ja milloin: _____

Vakuutan ilmoittaneeni kaikki sairauteni ja muut kysytyt tiedot totuudenmukaisesti.

Päivämäärä ja paikka:

Allekirjoitus:

***Tulosta ja toimita esitietolomake täytettynä terveystarkastuksen tekeväälle lääkärille.
Esitietolomaketta ei toimiteta esim. Pelastusopistolle tai työpaikalle.***