

TERVISEDEKLARATSIOON

Tervisedeklaratsioon (TD) on isiku poolt vastava küsimustiku alusel enda tervises seisundi kohta esitatud info. TD on kättesaadav patsiendi raviarstidele, andes kiire ülevaate patsiendi tervises seisundist ning taustinformatsiooni täpsema ravi- vm otsuse tegemiseks. TD täidetakse reeglina elektroonselt patsiendiportaalis, erandjuhul objektiivsetel põhjustel paberil. TD on kohustuslikuks eelduseks tervisetõendite saamiseks.

TD kinnitab patsient oma allkirjaga ja see kehtib 30 päeva. 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/psühhotroopseid aineid? Ei Jah

Kirjeldage, kui sageli _____

Kas kasutate ravimeid, mis võivad teie arvates mõjutada teie keskendumisvõimet ja koordineerimist? 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) _____

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____



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) _____

8. HINGAMISSÜSTEEM

Kaebused puuduvad

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

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____



9. AINEVAHETUSE HÄIRED (SH KILPNÄÄRME HAIGUSED)

Kaebused puuduvad

Suhkruhaigus _____

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 _____

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

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 _____

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____

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 PÕDENUD, MILLISEID? Ei Jah _____

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 _____

Muu abivahend (palun täpsustage, milline) _____

Nimi _____ Kuupäev _____ Allkiri _____