

# TERVISEDEKLARATSIOON

Tervisedeklaratsioon (TD) on isiku poolt vastava küsimustiku alusel enda terviseseisundi kohta esitatud info. TD on kättesaadav patsiendi raviarstidele, andes kiire ülevaate patsiendi terviseseisundist 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 MEDITSIIINISEADMEID/ABIVAHENDEID

Ei kasuta

Prillid \_\_\_\_\_

Kontaktläätsed \_\_\_\_\_

Kuuldeaparaat/kohleaarimplantaat \_\_\_\_\_

Käeprotees \_\_\_\_\_

Jalaprotees \_\_\_\_\_

Liikumise abivahend \_\_\_\_\_

Muu abivahend (palun täpsustage, milline) \_\_\_\_\_

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