



Henkilö- ja perustiedot

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|--|--|
| Sukunimi | | Etunimet | | Henkilötunnus | |
| Lähiosoite | | Postinumero | Postitoimipaikka | Ammatti | |
| Henkilöllisyys | | Tutkittavan mielipide nykyisestä terveydestään | | Lääkkeiden käyttö usein tai säännöllisesti | |
| <input type="checkbox"/> henkilö tunnettu | <input type="checkbox"/> todettu henkilöllisyys-todistuksesta | <input type="checkbox"/> jäänyt toteamatta | <input type="checkbox"/> hyvä | <input type="checkbox"/> kohtalainen | <input type="checkbox"/> huono |
| <input type="checkbox"/> ei | <input type="checkbox"/> kyllä, mitä _____ | | | | |
| Lääkärintutkimus kohde | | Löydös | | Vaikuttaa palveluskelpoisuuteen/ palvelusturvallisuuteen | |
| | | Normaali | Poikkeava | Kyllä | Ei |
| 1. Yleisvaikutelma | | | | | |
| 2. Ruumiinrakenne | | | | | |
| 3. Lihaksisto | | | | | |
| 4. Psykkinen tila | | | | | |
| 5. Hermosto | | | | | |
| 6. Sydän- ja verenkiertoelimistö | | | | | |
| 7. Keuhkot | | | | | |
| 8. Suu, nenä, nielu | | | | | |
| 9. Hampaat | | | | | |
| 10. Tärykalvot | | | | | |
| 11. Kuulo | | | | | |
| 12. Vatsa | | | | | |
| 13. Väriaisti: Menetelmä? _____ | | | | | |
| 14. Iho | | | | | |
| 15. Yläraajat | | | | | |
| 16. Alaraajat: polvet, nilkat | | | | | |
| 17. Selkä | | | | | |
| 18. Muu löydös, mikä? | | | | | |
| 19. Paino _____ kg Pituus _____ cm BMI | | | | | |
| 20. Verenpaine _____ / _____ mm Hg | | | | | |
| Muut palvelukseen vaikuttavat tekijät | | On | Ei | Kyllä | Ei |
| 21. Liikuntaelimestön ongelma | | | | | |
| 22. Palveluksen kannalta merkittäviä lääkkeitä | | | | | |
| 23. Muu palvelukseen vaikuttava seikka, mikä? | | | | | |
| 24. Onko rajoitettava liik. ja urh. osallistumista? | | | | | |
| 25. Todetut allergiat | | | | | |
| Kohta | Sairauden laatu, alkamisaika, hoito, sairaala tai lääkäri, sairauden uusiutuminen ja muut seuraukset | | | | Muut löydökset |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Jatkuu liitteessä _____ |
| | | | | | <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Liitteitä _____ kpl |
| Tutkittavan allekirjoitus | Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. | | | | |
| | Paikka ja aika | Allekirjoitus | | | |

Lausunto sopivuudesta varusmiespalvelukseen

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> pidän sopivana | | <input type="checkbox"/> rajoituksin sopivana (katso lisäselvitykset yllä) | | <input type="checkbox"/> sopimattomana (katso lisäselvitykset yllä) | |
| 1. Lääkärintlausunto (ennakkotarkastus) Katson, että tutkitun palveluskelpoisuusluokan on viereisen TTO:n kohdan/kohtien (vast) nojalla | | TTO:n kohdat | | 2. Lääkärintlausunto (kutsunta) Katson, että tutkitun palveluskelpoisuusluokan on viereisen TTO:n kohdan/kohtien (vast) nojalla | |
| <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E _____ vuotta | | | | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> E _____ vuotta | |
| Muut huomautukset (mm. mahdolliset muut palveluskelpoisuuden rajoitukset) | | Muut huomautukset (mm. mahdolliset muut palveluskelpoisuuden rajoitukset) | | | |
| Päiväys ja lääkärin allekirjoitus | | Päiväys ja lääkärin allekirjoitus | | | |
| Nimen selvitys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja | | Nimen selvitys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja | | | |

Aluetoimiston/Kutsuntalautakunnan päätös palveluskelpoisuusluokasta

| | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|
| Pvm | Aluetoimisto/Kutsuntalautakunta | Palveluskelpoisuusluokka |
| Päätöksentekijän arvo, nimi ja virka-asema | | |