



Henkilötiedot

Sukunimi		Etunimet		Henkilötunnus	
Nykyinen lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelin	Sähköposti	
Lähin omainen	Puhelin		Sähköposti		
Opintojen nykytila <input type="checkbox"/> en opiskele <input type="checkbox"/> opiskelen, koulu on kesken, päättyy _____		<input type="checkbox"/> en ole töissä <input type="checkbox"/> olen töissä, missä _____			
Oppilaitoksen nimi, linja, opintosuunta tai tiedekunta (tarkoin)		Nykyinen ammatti			
Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____					
Ajokortti <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei _____	Ajokorttiluokka <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei _____	Jos ei ajokorttia, onko suorittaminen kesken? <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei _____	Ajokorttiluokka ja suoritusvaihe _____	Urheilumuoto <input type="checkbox"/> ammatti-/kilpaurheilija <input type="checkbox"/> kuntourheilija	Urheilulaji/-taso _____
Harrastukset _____					

Tulevaa palvelusta koskevat toivomukset

Toivon palveluksen aloittamisajankohdaksi hakuvuotena tai hakuvuoden jälkeisinä kolmena seuraavana vuotena: 1)				Toivon joukko-osastoksi tai palveluspaikkakunnaksi 1)	
hakuvuosi v. _____ <input type="checkbox"/> I erä heinäkuu	1. vuosi v. _____ <input type="checkbox"/> I erä tammikuu <input type="checkbox"/> II erä heinäkuu	2. vuosi v. _____ <input type="checkbox"/> I erä tammikuu <input type="checkbox"/> II erä heinäkuu	3. vuosi v. _____ <input type="checkbox"/> I erä tammikuu <input type="checkbox"/> II erä heinäkuu	1. _____ 2. _____ 3. _____ <input type="checkbox"/> mikä vain	
Tulen pyrkimään: (Hakemus tehtävä erikseen, jos aiot hakea erikoisjoukkoihin)			1) Perustelut, joiden vuoksi toivon palvelukseen kyseisiin joukko-osastoihin toivomanani aloittamisajankohtana		
<input type="checkbox"/> Laskuvarjojääkärikouluun	<input type="checkbox"/> Erikoisrajajääkäriksi				
<input type="checkbox"/> Urheilukouluun	<input type="checkbox"/> ELSO-koulutukseen				
<input type="checkbox"/> Ilmavoimien varusmieskursseille	<input type="checkbox"/> Kansainvälisiin valmiusjoukkoihin				
<input type="checkbox"/> Sotilassoittajaksi					
<input type="checkbox"/> Sukeltajaksi					

Sukunimi	Etinimet
----------	----------

Terveyttä ja elämäntapoja koskevat tiedot

Tunnetko olevasi terve?	Pituus	Paino	Selviän fyysisestä rasituksesta naisten vapaaehtoisen asepalveluksen aikana
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	cm	kg	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en osaa sanoa
Miten hyvin nukut?	Käytätkö reseptilääkkeitä?	Jos käytät, niin mitä?	
<input type="checkbox"/> hyvin <input type="checkbox"/> ajoittain ongelmia <input type="checkbox"/> huonosti	<input type="checkbox"/> säännöllisesti <input type="checkbox"/> joskus	<input type="checkbox"/> en	
Käytätkö alkoholia?	Käytätkö tupakkatuotteita? Keskimäärin savukkeita/vrk tai nuuskapusseja?	Käytätkö huumausaineita?	
<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> pari krt/kk <input type="checkbox"/> pari krt/vko <input type="checkbox"/> 4 krt tai useammin viikossa	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> usein	

Sairaudet ja oireet

Onko sinulla ollut seuraavia sairauksia tai oireita (vastaa rastiittamalla kaikkien kysymysten kohdalla kyllä tai ei).

kyllä ei 1. Tuki- ja liikuntaelinsairaus tai tapaturma

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a) selkä |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b) polvi |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c) nilkka |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d) liikuntarajoituksia koulussa |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e) jokin muu |

2. Aineenvaihdunta-, umpieritys- ja ravitsemussairauksia (kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, diabetes)

3. Sydän ja verisuonisairauksia (kuten sydänvika, kohonnut verenpaine, toistuvia rytmihäiriöitä)

4. Hengityselinsairauksia (kuten astma)

5. Allergia tai ihosairaus

6. Hermoston sairaus (kuten päänsärkyä, migreeni tai epilepsia)

7. Synnynnäisiä epämuodostumia

8. Silmän ja korvan sairaudet

9. Sairaalahoidoja tai leikkauksia

10. Mielen terveyden häiriöitä, keskittymisvaikeuksia, hermostuneisuutta, masennusta

11. Oletko käynyt ammattilaisen luona mielen terveyden häiriöiden tai oireiden takia

Mikäli olet vastannut myöntävästi edellisiin kohtiin, anna lisätietoja sairauksista ja oireista. Missä sinua on hoidettu ja milloin? Mainitse erityisesti, mikäli jokin hoito on kesken tai sinulla on merkittäviä toimintarajoituksia.

Ota täyttämäsi lomake mukaasi ennakkoterveystarkastukseen.

Hakijan allekirjoitukset. Vakuutan vastanneeni salaamatta tai liioittelematta edellä esitettyihin kysymyksiin.

Lomakkeessa kysyttävät tiedot kuuluvat henkilötietojen käsittelystä puolustusvoimissa annetun lain (332/2019) 4§:n 1. momentin 1. kohdassa tarkoitettuun asevelvollisrekisteriin. Asevelvollisrekisterin rekisterinpitäjä on saman säännöksen 3. momentin perusteella Pääesikunta. Asevelvollisrekisterin käyttötarkoituksesta säädetään henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain 5§:ssä. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan sitä, mitä on säädetty henkilötietojen käsittelystä Puolustusvoimissa annetun lain lisäksi henkilötietojen käsittelystä rikosasioissa ja kansallisen turvallisuuden ylläpitämisen yhteydessä annettua lakia (1054/2018) sen 10 §:n 2 momenttia, 54 §:ää ja 7 lukua lukuun ottamatta.

Ennakkoterveystarkastus (Allekirjoitus kotona/terveyskeskuksessa)	Tarkastus valintatilaisuudessa Tiedot muuttuneet <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Joukko-osaston tulotarkastus Tiedot muuttuneet <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys ja allekirjoitus	Päiväys ja allekirjoitus