



## 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		
Ajokortti	Ajokorttiluokka	Harjoitusvaihe suoritettu	Syventävä vaihe suoritettu	Milloin lopullinen ajokortti hallussa?	Urheilumuoto	Urheilulaji/-taso
<input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	_____	<input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei	_____	<input type="checkbox"/> ammatti-/kilpaurheilija <input type="checkbox"/> kuntourheilija	_____
Harrastukset						

## Tulevaa palvelusta koskevat toivomukset

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

1) Perustelut, joiden vuoksi toivon palvelukseen kyseisiin joukko-osastoihin toivomanani aloittamisajankohtana

Sukunimi	Etunimet
----------	----------

## Terveyttä ja elämäntapoja koskevat tiedot

Tunnetko olevasi terve?	Uskotko, että kykenet suorittamaan palveluksen loppuun asti?	Minkälaisin ajatuksin tulet varusmiespalvelukseen?
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en osaa sanoa <input type="checkbox"/> en	<input type="checkbox"/> mielelläni <input type="checkbox"/> en osaa sanoa <input type="checkbox"/> en ole kiinnostunut <input type="checkbox"/> vastentahtoisesti
Selviän fyysisestä rasituksesta varusmiespalveluksen aikana	Miten hyvin nukut?	Pituus
<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en osaa sanoa <input type="checkbox"/> en	<input type="checkbox"/> hyvin <input type="checkbox"/> ajoittain ongelmia <input type="checkbox"/> huonosti	_____ cm
Käytätkö reseptilääkkeitä?	Jos käytät, niin mitä?	Käytätkö alkoholia?
<input type="checkbox"/> säännöllisesti <input type="checkbox"/> joskus _____ <input type="checkbox"/> en	<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 _____
		Käytätkö tupakkatuotteita? Keskimäärin savukkeita/vrk tai nuuskapusseja?
		<input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> joskus <input type="checkbox"/> usein
		Käytätkö huumeaineita?
		<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, sokeritauti)

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.

## Kutsunnanalaisen allekirjoitukset. Vakuutan vastanneeni salaamatta tai liioittelematta edellä esitettyihin kysymyksiin.

Ennakkoterveystarkastus (Allekirjoitus kotona/terveyskeskuksessa)	Kutsuntatarkastus 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