

Tervishoiuteenuse osutaja _____

Tegevusloa nr _____ Telefon _____

Aadress _____

SOETAMISLOA VÕI RELVALOA TAOTLEJA TERVISEKONTROLLI KAART

Taotleja ees- ja perekonnanimi _____

Isikukood isikukoodi puudumisel Sünnaeg

Elukoht _____

_____ Telefon _____

Isikut tõendava dokumendi nimetus ja number _____

I osa. TERVISEDEKLARATSIOON

Kas Te põete järgmisi haigusi:	JAH	EI
kõrgvererõhutõbi, III staadium		
südame raske rütmihäire		
insuliinsõltuv diabeet		
diploopia ehk kahelinägemine		
psüühikahäired		
teadvuse kaotushood (epilepsia)		
tasakaaluhäired		
Kas Te tarvitate:		
kannabinoide, opioide, stimulaatoreid, hallutsinogeene		
psühhotroopseid aineid		
Kas Teil esineb alkoholi liigtarbimist?		
Kas Teil esineb järgmine puue:		
ühe käe osaline või täielik puudumine		
laskekäel pöidla või kolme või enama sõrme puudumine		
ühe käe osaline või täielik halvatus		
laskekäe tremor		
laskekäe koordinatsioonihäired		
liigeste jäikus		

Kinnitan andmete õigsust

Kuupäev _____ Taotleja allkiri _____

II osa. TERVISEUURINGUTE TULEMUSED

Psühhiaatri otsus _____

Psühhiaatri ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____

Allkiri _____

Silmaarsti otsus _____

Nägemisteravus korrigeeritult parem silm _____ vasak silm _____

Silmaarsti ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____

Pitser

Allkiri _____

Nina-kõrva-kurguarsti otsus _____

Nina-kõrva-kurguarsti ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____

Pitser

Allkiri _____

Muud eriarstid

Kuupäev _____

Pitser

Allkiri _____

Kuupäev _____

Pitser

Allkiri _____

III osa. TERVISEKONTROLLI OTSUS

Soetamisloa saamist välistavaid tervisehäireid ei esine

esineb

Tervisekontrolli tegija ees- ja perekonnanimi _____

Kuupäev _____

Pitser

Allkiri _____

Olen tutvunud tervisekontrolli arstliku läbivaatuse, terviseuuringute tulemuste ja otsustega ning neid on mulle selgitatud.

Kuupäev _____ Taotleja allkiri _____

Tervisekontrolli otsus kehtib kuni _____