



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 _____		
Lääkärin tutkima kohde		Löydös		Vaikuttaa palvelukelpoisuuteen/ 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. Lääkärin lausunto (ennakkotarkastus). Katson, että tutkitun palvelukelpoisuusluokka on Terveystarkastusohjeen nojalla:		ICD-diagnosikoodi(t)		2. Lääkärin lausunto (kutsunta) Katson, että tutkitun palvelukelpoisuusluokka on Terveystarkastusohjeen 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 palvelukelpoisuuden rajoitukset)				Muut huomautukset (mm. mahdolliset muut palvelukelpoisuuden rajoitukset)	
Päiväys ja lääkärin allekirjoitus				Päiväys ja lääkärin allekirjoitus	
Nimen selvennys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja				Nimen selvennys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja	

Aluetoimiston/Kutsuntalautakunnan päätös palvelukelpoisuusluokasta

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