ESITIETOLOMAKE PELASTUSALAN KOULUTUKSEN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Sukunimi:	**Etunimet:**	**Henkilötunnus:**
Lähiosoite:	**Postinumero**	**Kotikunta:**
Koulutus:	**Ammatti:**	
Nykyinen työtehtävä ja työnantaja:		

1. ***Aiempi terveystarkastus tehty:*** ☐ Ei ☐Kyllä, vuosi: _____ missä: _____
2. ***Sairauspoissaolopäivät työstä tai opiskelusta edeltävän 12 kuukauden aikana:***
   ☐ 0–10 päivää ☐ 11–30 päivää ☐ yli 30 päivää
3. ***Varusmiespalvelus suoritettu:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä, vuosi: _____ Palveluskelpoisuusluokka: _____ Tehtävä: _____
4. ***Oma arvio terveydentilasta:***
   ☐ Hyvä ☐ Kohtalainen ☐ Huono
5. ***Vakituinen lääkitys:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
6. ***Tupakointi:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä _____savuketta päivässä ☐ Lopettanut, vuosi? _____
7. ***Muut nikotiinituotteet:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä _____annosta päivässä ☐ Lopettanut, vuosi? _____
8. ***Alkoholin käyttö:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä, alkoholin käytön määrä _____ annosta/viikko
9. ***Huumausaineiden tai huumaaviin tarkoituksiin käytettävien lääkkeiden käyttö:***
   ☐ Ei ☐ Kyllä
   ☐ Olen ollut hoidossa alkoholin TAI huumaavien aineiden käytön vuoksi
10. ***Käytätkö silmälaseja tai piilolinssejä:*** ☐ Ei ☐ Kyllä
11. ***Harrastatko liikuntaa:***
    ☐ Ei lainkaan ☐ Keskimäärin 1–2 krt/vko
    ☐ Satunnaisesti ☐ Keskimäärin 3–4 krt/vko
    ☐ Yli 4 krt/vko

    Mitä liikuntaa tai lajeja:

    _____

Onko sinulla koskaan esiintynyt seuraavia lääkärin toteamia tai tiedossasi olevia sairauksia tai oireita? (Vastaa kyllä, vaikka sairaus olisi todettu lapsuudessa tai kauan aikaa sitten)

12. **Hengenahdistusta** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
13. **Hengityksen vinkumista** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
14. **Pitkittynyttä tai toistuvaa yskää** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
15. **Rintakipuja** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
16. **Astma** ☐ Ei ☐ Kyllä ☐ Vain lapsena, ikävuosina: _____
17. ***Oletko koskaan käyttänyt hengitettäviä lääkkeitä?***
    ☐ Ei ☐ Kyllä, mitä lääkkeitä ja milloin: _____
18. ***Onko sinulle tehty joskus keuhkojen puhalluskokeita, esim. PEF-seurantaa tai spirometriaa?***
    ☐ Ei ☐ Kyllä, missä tutkimukset on tehty ja milloin: _____
19. **Ilmarinta** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
20. **Ihosairaus tai ihottuma** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
21. **Allergia** ☐ Ei ☐ Kyllä, mille: _____
22. **Kohonnut verenpaine** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
23. **Sydänsairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
24. **Rytmihäiriöt** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
25. **Reumasairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
26. **Nivelrikko** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
27. **Selkä- tai niskasairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
    (esim. välilevytyrä, skolioosi)
28. **Tulehduksellinen suolistosairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
    (esim. Crohnin tauti, haavainen paksusuolentulehdus)
29. **Pitkäaikainen unettomuus** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
30. **Ahdistuneisuus** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
31. **Masennus** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
32. **Muu psyykkinen sairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
33. **Silmäsairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
34. **Värinäön häiriö** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
35. **Korvasairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
36. **Diabetes** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
37. **Kilpirauhasen sairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
38. **Verisairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
39. **Kasvain tai syöpäsairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
40. **Huimaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
41. **Pyörtyminen** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
42. **Vapina** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____

43. **Migreeni, tai muu toistuva päänsärky** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
44. **Epilepsia** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
45. **Aivoverenkiertohäiriö** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä: _____
46. **Aivovamma** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin: _____
47. **Uniapnea** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
48. **Narkolepsia** ☐ Ei ☐ Kyllä, milloin todettu: _____
49. **Muu neurologinen sairaus** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä ja milloin: _____
    (esim. MS-tauti, aivovaltimon aneurysma)
50. **Muu sairaus tai häiriö** ☐ Ei ☐ Kyllä, mikä ja milloin: _____
51. **Oletko ollut leikkaustoimenpiteissä**
    ☐ Ei ☐ Kyllä, mitä leikattu ja milloin: _____

52. ☐ **Vakuutan ilmoittaneeni kaikki sairauteni ja muut kysytyt tiedot totuudenmukaisesti.**
53. **Haen**
    - ☐ **Helsingin pelastuskouluun**
    - ☐ **Kuopion pelastusopistoon**
    - ☐ **Molempiin**

54. ☐ **Suostun että lihaskuntotestin tulokset ja tieto lääkärintarkastuksesta ”sopiva/sopimaton” toimitetaan hakemaani pelastuskouluun/pelastusopistoon tai molempiin.**

55. ☐ **Potilastietojen luovutuslupa tulee olla sallittuna ennen terveystarkastukseen tuloa. Tarkista luovutuslupasi www.kanta.fi**

Päivämäärä ja paikka: **Allekirjoitus:**

_____ _____

Esitietolomaketta ei toimiteta esim. Pelastuskoululle, Pelastusopistolle tai työpaikalle.