



Henkilö- ja perustiedot

Sukunimi		Etunimet		Henkilötunnus	
Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka		Ammatti
Henkilöllisyys		Tutkittavan mielipide nykyisestä terveydestään		Lääkkeiden käyttö usein tai säännöllisesti	
☐ henkilö tunnettu	☐ todettu henkilöllisyys-todistuksesta	☐ jäänyt toteamatta	☐ hyvä	☐ kohtalainen	☐ huono
			☐ ei	☐ kyllä, mitä _____	
Lääkärintutkimus kohde		Löydös		Vaikuttaa palveluskelpoisuuteen/ palvelusturvallisuuteen	
		Normaali	Poikkeava	Kyllä	Ei
1. Yleisvaikutelma					
2. Ruumiinrakenne					
3. Lihaksisto					
4. Psyykinen tila					
5. Hermosto					
6. Sydän- ja verenkiertoelämä					
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. Liikuntaelämästä ongelma					
22. Palveluksen kannalta merkittäviä lääkkeitä					
23. Muu palvelukseen vaikuttava seikka, mikä?					
24. Onko rajoitettava liik. ja urh. osallistumista?					
25. Todetut allergiat					
Kohta	Sairausten laatu, alkamisaika, hoito, sairaala tai lääkäri, sairauten uusiutuminen ja muut seuraukset				Muut löydökset
					☐ Jatkuu liitteessä _____
					☐ kyllä ☐ ei Liitteitä _____ kpl
Tutkittavan allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.				
	Paikka ja aika		Allekirjoitus		

Lausunto sopivuudesta varusmiespalvelukseen

☐ pidän sopivana ☐ rajoituksin sopivana (katso lisäselvitykset yllä) ☐ sopimattomana (katso lisäselvitykset yllä)			
1. Lääkärintlausunto (ennakkotarkastus). Katson, että tutkitun palveluskelpoisuusluokkaa on Terveystarkastusohjeen nojalla:		ICD-diagnoosikoodi(t)	
☐ A ☐ B ☐ C ☐ E _____ vuotta		☐ A ☐ B ☐ C ☐ E _____ vuotta	
Muut huomautukset (mm. mahdolliset muut palveluskelpoisuuden rajoitukset)		Muut huomautukset (mm. mahdolliset muut palveluskelpoisuuden rajoitukset)	
Päiväys ja lääkärin allekirjoitus		Päiväys ja lääkärin allekirjoitus	
Nimen selvitys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja		Nimen selvitys, leima Virka-asema, laitos/palvelun tuottaja	

Aluetoimiston/Kutsuntalautakunnan päätös palveluskelpoisuusluokasta

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