

## TERVISETÕEND

<b>Töotervishoiuteenuse osutaja:</b>
nimi
aadress
tegevusloa nr

Ees- ja perekonnanimi \_\_\_\_\_

Isikukood 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elukoht \_\_\_\_\_

Ametinimetus \_\_\_\_\_

Tööandja nimi ja aadress \_\_\_\_\_

### OTSUS

Kinnitan, et lähtudes turvateenistuja tervisenõuetest on / ei ole \_\_\_\_\_  
(ees- ja perekonnanimi)  
sobiv töötama (grupi nimetus) \_\_\_\_\_ turvateenistujana.

Ettepanekud töökeskkonna või töökorralduse muutmiseks: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Järgmine tervisekontrolli aeg: \_\_\_\_\_

Töotervishoiuarsti ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Töotervishoiuarsti kood: \_\_\_\_\_

Töotervishoiuarsti telefoninumber ja e-posti aadress: \_\_\_\_\_

töotervishoiuarsti allkiri \_\_\_\_\_ kuupäev \_\_\_\_\_

Olen tutvunud tervisetõendiga .

isiku allkiri \_\_\_\_\_ kuupäev \_\_\_\_\_