NUORISON TERVEYSTODISTUS

Henkilötiedot

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Nimenmuutokset

Esitiedot (ammatinvalintaan tai ajokykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)

Tutkimus-havainnot

Näkö

Näöntarkkuus ilman laseja	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Lasein korjattu	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä

Täyttää ajoterveysvaatimukset näkökentän laajuudesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Täyttää ajoterveysvaatimukset virheettömästä keskeisestä alueesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Värinäkö ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Pituus | Paino | RR mmHg

Kuulo (mitattuna audiometrillä)

Oikea korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Vasen korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Poikkeavat löydökset

Verenkiertoelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Tuki- ja liikuntaelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Psyykkisissä toiminnoissa (sisältää myös päihteiden käytön) ☐ Kyllä ☐ Ei

Hermoston toiminnassa ☐ Kyllä ☐ Ei

Allergia- ja ihosairaudet ☐ Kyllä ☐ Ei

Muu sairaus tai invaliditeetti ☐ Kyllä ☐ Ei

Lisätiedot

Johtopäätökset

Ammatinvalinta

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta tai vammaa
☐ on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus tai vamma. Soveltuvuus joillekin ammattialoille on rajoittunut ja vaatii erillistä terveydentilan selvitystä

Ajokyky

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta tai vammaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä ryhmän 1 ajokorttiluokille (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT)

Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa
☐ Käytettävä ☐ Ei ole käytettävä

☐ on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä ajokorttilupaa haettaessa.

☐ Todistus on voimassa 5 vuotta tai ☐ Lääkärintarkastus on uusittava vuoden kuluttua.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Tutkitun allekirjoitus	Lääkärin allekirjoitus
	Nimen selvennys
	Leima ja puhelin

SYÖTTÖMERKINNÄT

Poliisiyksikön koodi	Todistuksen toimituspv.	Seuraavan todistuksen toimituspv.	Tarkastanut	Syöttöpv. ja klo	Syöttänyt

Tyhjennä Tulosta

NUORISON TERVEYSTODISTUS

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Nimenmuutokset
	Esitiedot (ammatinvalintaan tai ajokykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)	

Tutkimus-havainnot

Näkö

Näöntarkkuus ilman laseja	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Lasein korjattu	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä

Täyttää ajoterveysvaatimukset näkökentän laajuudesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Täyttää ajoterveysvaatimukset virheettömästä keskeisestä alueesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Värinäkö ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Pituus | Paino | RR mmHg

Kuulo (mitattuna audiometrillä)

Oikea korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Vasen korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Poikkeavat löydökset

Verenkiertoelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Tuki- ja liikuntaelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Psyykkisissä toiminnoissa (sisältää myös päihteiden käytön) ☐ Kyllä ☐ Ei

Hermoston toiminnassa ☐ Kyllä ☐ Ei

Allergia- ja ihosairaudet ☐ Kyllä ☐ Ei

Muu sairaus tai invaliditeetti ☐ Kyllä ☐ Ei

Lisätiedot

Johtopäätökset

Ammatinvalinta

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta tai vammaa
☐ on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus tai vamma. Soveltuvuus joillekin ammattialoille on rajoittunut ja vaatii erillistä terveydentilan selvitystä

Ajokyky

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta tai vammaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä ryhmän 1 ajokorttiluokille (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT)

Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa
☐ Käytettävä ☐ Ei ole käytettävä

☐ on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä ajokorttilupaa haettaessa.

☐ Todistus on voimassa 5 vuotta tai ☐ Lääkärintarkastus on uusittava vuoden kuluttua.

Vakuutan ettei terveydentilassani ole tapahtunut muutoksia todistuksen antamisen jälkeen [1]	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Tutkitun allekirjoitus	Lääkärin allekirjoitus
	Nimen selvennys
	Leima ja puhelin

1) Allekirjoitetaan käytön yhteydessä.

SYÖTTÖMERKINNÄT

Poliisiyksikön koodi	Todistuksen toimituspv.	Seuraavan todistuksen toimituspv.	Tarkastanut	Syöttöpv. ja klo	Syöttänyt

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Nimenmuutokset
	Esitiedot (ammatinvalintaan tai ajokykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)	

Tutkimus-havainnot

Näkö

Näöntarkkuus ilman laseja	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä	Lasein korjattu	Yhteisnäkö	Oikea silmä	Vasen silmä

Täyttää ajoterveysvaatimukset näkökentän laajuudesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Täyttää ajoterveysvaatimukset virheettömästä keskeisestä alueesta ☐ Kyllä ☐ Ei

Värinäkö ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Pituus | Paino | RR mmHg

Kuulo (mitattuna audiometrillä)

Oikea korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Vasen korva ☐ Normaali ☐ Poikkeava

Poikkeavat löydökset

Verenkiertoelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Tuki- ja liikuntaelimissä ☐ Kyllä ☐ Ei

Psyykkisissä toiminnoissa (sisältää myös päihteiden käytön) ☐ Kyllä ☐ Ei

Hermoston toiminnassa ☐ Kyllä ☐ Ei

Allergia- ja ihosairaudet ☐ Kyllä ☐ Ei

Muu sairaus tai invaliditeetti ☐ Kyllä ☐ Ei

Lisätiedot

Johtopäätökset

Ammatinvalinta

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta tai vammaa
☐ on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus tai vamma. Soveltuvuus joillekin ammattialoille on rajoittunut ja vaatii erillistä terveydentilan selvitystä

Ajokyky

Tutkitulla
☐ ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta tai vammaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä ryhmän 1 ajokorttiluokille (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT)

Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa
☐ Käytettävä ☐ Ei ole käytettävä

☐ on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä ajokorttilupaa haettaessa.

☐ Todistus on voimassa 5 vuotta tai ☐ Lääkärintarkastus on uusittava vuoden kuluttua.

Vakuutan ettei terveydentilassani ole tapahtunut muutoksia todistuksen antamisen jälkeen [1]	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Tutkitun allekirjoitus	Lääkärin allekirjoitus
	Nimen selvennys
	Leima ja puhelin

1) Allekirjoitetaan käytön yhteydessä.

SYÖTTÖMERKINNÄT

Poliisiyksikön koodi	Todistuksen toimituspv.	Seuraavan todistuksen toimituspv.	Tarkastanut	Syöttöpv. ja klo	Syöttänyt

NUORISON TERVEYSTODISTUS

Henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Nimenmuutokset

Johtopäätökset

Ajokyky

Tutkitulla ☐ ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta tai vammaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä ryhmän 1 ajokorttiluokille (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT)

Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa
☐ Käytettävä ☐ Ei ole käytettävä

☐ on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä ajokorttilupaa haettaessa.

☐ Todistus on voimassa 5 vuotta tai ☐ Lääkärintarkastus on uusittava vuoden kuluttua.

Vakuutan ettei terveydentilassani ole tapahtunut muutoksia todistuksen antamisen jälkeen [1]	Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta
Paikka ja aika	Paikka ja aika
Tutkitun allekirjoitus	Lääkärin allekirjoitus
	Nimen selvennys
	Leima ja puhelin

1) Allekirjoitetaan käytön yhteydessä.

SYÖTTÖMERKINNÄT

Poliisiyksikön koodi	Todistuksen toimituspv.	Seuraavan todistuksen toimituspv.	Tarkastanut	Syöttöpv. ja klo	Syöttänyt

LOMAKEOHJE

Nuorison terveystodistus kirjoitetaan kouluterveydenhuollossa 14–15 -vuotiaille tai opiskeluterveydenhuollossa toisen asteen opiskelijoille. Todistus on voimassa viisi vuotta tarkastuspäivämäärästä, ellei lääkäri määrää lyhyempää voimassaoloaikaa. Todistus voidaan laatia uudestaan terveydentilan muuttuessa tai silloin, kun todistus on annettu viittä vuotta lyhyemmäksi ajaksi.

Todistuksen antaminen on tarkoituksenmukaista liittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksiin. Todistus kirjoitetaan nuorille pääsääntöisesti ammatilliseen koulutukseen, ajokortin suorittamista tai työelämää varten tarvittavan terveydentilan todistamiseksi.

Ammattialoilla, joilla on alaa koskevia erityismääräyksiä (esim. merenkulku, ilmailu, sukellus) noudatetaan terveydentilan arvioinnissa alaa koskevia määräyksiä ja todistuskaavoja.

Nuorison terveystodistus perustuu koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehdylle systemaattiselle, yksilölliselle terveysseurannalle. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäri laatii todistuksen yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Terveystodistus on säilytettävä siten, että sen luettavuus säilyy ja että se muutoinkin täyttää asiakirjalle annetut vaatimukset.

TÄYTTÖOHJE

Esitiedot
Esitietoihin kirjataan terveydentilaan vaikuttavat tekijät, joilla on merkitystä todistuksessa esitettyihin johtopäätöksiin. Ammatinvalintaan ja ajokykyyn vaikuttavat tekijät yksilöidään esitiedoissa tarpeen mukaan.

Tutkimushavainnot
Tutkimushavainnot kirjataan erittelyn mukaisesti ja poikkeavista löydöksistä tehdään merkinnät lisäselvitystilaan.

Johtopäätökset
Johtopäätökset perustuvat aikaisempaan terveydentilan seurantaan ja tehtyyn tarkastukseen. Johtopäätöksiin merkitään erikseen ammatinvalintaan vaikuttavat johtopäätökset ja ajokykyyn vaikuttavat johtopäätökset. Todistus on voimassa viisi vuotta, ellei johtopäätöksissä ole edellytetty lääkärintarkastusta uusittavaksi aikaisemmin.

AMMATINVALINTAA KOSKEVAT JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikki ammatinvalintaa rajoittavat sairaudet ja vammat on huomioitava riippumatta nuoren senhetkisistä ammatinvalintasuunnitelmista.

AJOKYKYÄ KOSKEVAT JOHTOPÄÄTÖKSET

Ajokorttilaki (386/2011) 17 ja 18 §, Ajoterveysasetus (1181/2011)

Nuorison terveystodistusta voidaan käyttää ainoastaan ryhmän 1 ajokorttiluokkia haettaessa. Ryhmän 1 kuljettajaryhmät ovat moottoripyörän, henkilöauton/pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin, liikennetraktorin, mopon ja kevyen nelipyörän kuljettajat (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT). Ryhmän 2 ajokorttiluokkien osalta tulee täyttää Lääkärinlausunto ajokyvystä -lomake.

Tutkimuksessa havaittujen löydösten perusteella tehdään johtopäätökset ajokorttiluvan terveys vaatimusten täyttymisestä. Johtopäätöksissä voidaan ottaa kantaa ryhmän 1 ajokorttiluokkien ajoterveysvaatimusten täyttymiseen. Jos tutkittavalla on ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, tulee ajokorttilupaa varten täyttää Lääkärinlausunto ajokyvystä -lomake.

Jos johtopäätöksissä ehdotetaan lääkärintarkastus uusittavaksi ennen viittä vuotta, tutkittavan tulee toimittaa poliisille uusi lääkärintodistus ajo-oikeuden säilyttämiseksi.

NÄKÖVAATIMUS
Ryhmä 1
– Näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos henkilö on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, näön tarkkuus on vähintään 0.5 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen (vähintään 6 kk).
– Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä on vähintään 120° ja näkökentän laajuus on vähintään 50° vasemmalle ja oikealle sekä 20° yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 20° säteellä keskipisteestä ei saa olla puutoksia. Silmätautien erikoislääkäri voi poikkeustapauksessa pitää näkökenttävaatimuksesta poikkeamista mahdollisena.
– Jos henkilö on alkanut nähdä kaksoiskuvia tai menettänyt näön toisesta silmästä, edellytetään vähintään 6 kuukauden sopeutumisaikaa sekä silmätautien erikoislääkärin arviota ja ajokoetta.

MUUT TERVEYSVAATIMUKSET
– Henkilöllä ei saa olla sellaista ajoterveysasetuksessa mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ajoneuvon kuljettajana tai, jos hänellä on ajokykyyn vaikuttava vika, sairaus tai vamma, se ei heikennä olennaisesti hänen kykyään toimia automaattivaihteisen tai alkolukolla taikka erityisin ajohallintalaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

ALLEKIRJOITUKSET

Todistuksia syntyy neljä kappaletta. Lääkäri varmentaa jokaisen todistuskappaleen allekirjoituksellaan.

Henkilö, jota todistus koskee, varmentaa sen allekirjoittamalla päällimmäisen kappaleen vastaanottaessaan todistuksen. Mikäli todistuksesta ei jää sähköistä tallennetta, liitetään tämä kappale potilasasiakirjoihin. Henkilö, jota todistus koskee allekirjoittaa jokaisen todistuskappaleen käytön yhteydessä ja allekirjoituksellaan vakuuttaa, ettei hänen terveydentilassaan ole tapahtunut muutoksia todistuksen laatimisen jälkeen.

Todistusta voidaan käyttää todistuksen voimassaoloajan, ellei terveydentilassa ole tapahtunut muutoksia. Jokainen todistuskappale allekirjoitetaan erikseen käytön yhteydessä, jolloin henkilö allekirjoituksellaan vakuuttaa, että hänen terveydentilassaan ei ole tapahtunut muutoksia todistuksen laatimisen jälkeen.