

Esitietolomake

Ohjastaja täyttää lomakkeen etukäteen ja antaa sen lääkärille lääkärintarkastukseen mennessään

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin	

ESITIEDOT

Onko/ onko ollut	kyllä	ei	Selvitys
rintakipuja?			
sydämen rytmihäiriöitä?			
tajunnan menetystä tai pyörtymistä fyysisen kuormituksen aikana?			
Onko lääkäri koskaan maininnut sinulla olevan			
a. korkeaa verenpainetta			
b. poikkeavia sydänääniä			
c. poikkeavaa sydänfilmiä			
d. poikkeavia veriarvoja			
leikkauksia?			
tapaturmia?			
Oletko ollut sairaalahoitossa?			
säännöllistä lääkitystä?			
allergiaa?			
rasitukseen liittyvää hengenahdistusta?			
silmäsairautta tai vammaa?			
alentunut kuulo, korvasairaus, huimaus?			
halvaus, kouristus, tajuttomuuskohtaus tai migreeni?			
selkä-, niska- tai nivelsairaus?			
sokeritauti tai muu aineenvaihdunnan sairaus?			

Lääkitys: _____

Paikka ja aika

Tutkittavan allekirjoitus