

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

Nuorison  
TERVEYSTODISTUS

1) N=Normaali P=Poikkeava  
Terveystodistus 1

|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Sukunimi                                                                                                            |                         | Etunimet                          |                  |
| Henkilötunnus                                                                                                       |                         | Nimen muutokset                   |                  |
| ESITIEDOT (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)              |                         |                                   |                  |
|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
| TUTKIMUSHAVAINNOT                                                                                                   |                         |                                   |                  |
| oikea silmä                                                                                                         |                         | vasen silmä                       | yhteisnäkö       |
| Näkö                                                                                                                |                         |                                   |                  |
| laseilla                                                                                                            |                         |                                   |                  |
| laseilla korjattuna                                                                                                 |                         |                                   |                  |
| Näkökentät sormenliikkeillä tutkittuna                                                                              |                         | oikea silmä                       | vasen silmä      |
| normaali                                                                                                            |                         |                                   |                  |
| vajausta                                                                                                            |                         |                                   |                  |
| Värinäkö                                                                                                            |                         | Tarkka                            | Heikko           |
|                                                                                                                     |                         |                                   | Värisokea        |
| Poikkeavat löydökset                                                                                                |                         | Verenkiertoelimissä               |                  |
|                                                                                                                     |                         | Kyllä                             | Ei               |
|                                                                                                                     |                         | Hermoston toiminnassa             |                  |
|                                                                                                                     |                         | Kyllä                             | Ei               |
| Lisäselvitykset                                                                                                     |                         |                                   |                  |
|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
| JOHTOPÄÄTÖKSET                                                                                                      |                         |                                   |                  |
| Tutkitulla ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa                                  |                         |                                   |                  |
| on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä |                         |                                   |                  |
| Tutkitulla ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä.    |                         |                                   |                  |
| A1-, A-, B-, BE-, M- ja T-luokat                                                                                    |                         |                                   |                  |
| C-luokka                                                                                                            |                         |                                   |                  |
| Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa                                                                       |                         |                                   |                  |
| Käytettävä Ei käytettävä                                                                                            |                         |                                   |                  |
| Kuulokojeen käyttö ajettaessa                                                                                       |                         |                                   |                  |
| Käytettävä Ei käytettävä                                                                                            |                         |                                   |                  |
| on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä        |                         |                                   |                  |
| Esitys palvelukelpoisuusluokaksi                                                                                    |                         |                                   |                  |
| A B C D E                                                                                                           |                         |                                   |                  |
| LTO-kohta                                                                                                           |                         |                                   |                  |
| Todistus on voimassa 5 vuotta tai                                                                                   |                         |                                   |                  |
| Lääkärintarkastus uusittava vuoden kuluessa                                                                         |                         |                                   |                  |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi                                                                                   |                         |                                   |                  |
| Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta                                                                |                         |                                   |                  |
| Paikka ja aika                                                                                                      |                         |                                   |                  |
| Paikka ja aika                                                                                                      |                         |                                   |                  |
| Tutkitun allekirjoitus                                                                                              |                         |                                   |                  |
| Lääkärin allekirjoitus                                                                                              |                         |                                   |                  |
| Nimen selvennys, leima, puhelin                                                                                     |                         |                                   |                  |
| SYÖTTÖMERKINNÄT                                                                                                     |                         |                                   |                  |
| Poissipiiiriin koodi                                                                                                | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut      |
|                                                                                                                     |                         |                                   | Syöttöpv. ja klo |
|                                                                                                                     |                         |                                   | Syöttänyt        |

KÄÄNNÄ →

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison  
TERVEYSTODISTUS**

|                                                                                                                                              |                         |                                                      |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|------------------|
| Sukunimi                                                                                                                                     |                         | Etunimet                                             |                  |
| Henkilötunnus                                                                                                                                |                         | Nimen muutokset                                      |                  |
| <b>ESITIEDOT</b> (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)                                |                         |                                                      |                  |
|                                                                                                                                              |                         |                                                      |                  |
| <b>TUTKIMUSHAVAINNOT</b>                                                                                                                     |                         |                                                      |                  |
| oikea silmä                                                                                                                                  |                         | vasen silmä                                          | yhteisnäkö       |
| <b>Näkö</b>                                                                                                                                  |                         |                                                      |                  |
| laseilla                                                                                                                                     |                         |                                                      |                  |
| laseilla korjattuna                                                                                                                          |                         |                                                      |                  |
| Näkökentät                                                                                                                                   |                         | oikea silmä                                          | vasen silmä      |
| sormenliikkeillä                                                                                                                             |                         |                                                      |                  |
| tutkittuna                                                                                                                                   |                         |                                                      |                  |
| Varinäkö                                                                                                                                     |                         | Tarkka                                               | Heikko           |
|                                                                                                                                              |                         | Värisokea                                            |                  |
| <b>Poikkeavat löydökset</b>                                                                                                                  |                         |                                                      |                  |
| Verenkiertoelimissä                                                                                                                          |                         |                                                      |                  |
| Kyllä                                                                                                                                        |                         | Ei                                                   |                  |
| Hermoston toiminnassa                                                                                                                        |                         |                                                      |                  |
| Kyllä                                                                                                                                        |                         | Ei                                                   |                  |
| Lisäselvitykset                                                                                                                              |                         |                                                      |                  |
|                                                                                                                                              |                         |                                                      |                  |
| <b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                                                                                                                        |                         |                                                      |                  |
| Tutkitulla <input type="checkbox"/> ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa                                  |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä |                         |                                                      |                  |
| Tutkitulla <input type="checkbox"/> ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä.    |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> A1-, A-, B-, BE-, M- ja T-luokat                                                                                    |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> C-luokka                                                                                                            |                         |                                                      |                  |
| Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa                                                                                                |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä                                                               |                         |                                                      |                  |
| Kuulokojeen käyttö ajettaessa                                                                                                                |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä                                                               |                         |                                                      |                  |
| <input type="checkbox"/> on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä        |                         |                                                      |                  |
| Esitys palvelukelpoisuusluokaksi                                                                                                             |                         | A                                                    | C                |
|                                                                                                                                              |                         | B                                                    | D                |
|                                                                                                                                              |                         | E                                                    | vuotta           |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi <sup>2)</sup>                                                                                              |                         | LTO-kohta                                            |                  |
| Paikka ja aika                                                                                                                               |                         | Todistus on voimassa 5 vuotta tai                    |                  |
|                                                                                                                                              |                         | Lääkärintarkastus uusittava _____ vuoden kuluttua    |                  |
| Tutkitun allekirjoitus                                                                                                                       |                         | Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta |                  |
|                                                                                                                                              |                         | Paikka ja aika                                       |                  |
|                                                                                                                                              |                         | Lääkärin allekirjoitus                               |                  |
|                                                                                                                                              |                         | Nimen selvennys, leima, puhelin                      |                  |
| <b>SYÖTTÖMERKINNÄT</b>                                                                                                                       |                         |                                                      |                  |
| Politiisipiirin koodi                                                                                                                        | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv.                    | Tarkastanut      |
|                                                                                                                                              |                         |                                                      | Syöttöpv. ja klo |
|                                                                                                                                              |                         |                                                      | Syöttänyt        |

1) N=Normaali P=Poikkeava  
2) Allekirjoitus käytön yhteydessä

Terveystodistus 2

KÄÄNNÄ →

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison  
TERVEYSTODISTUS**

|                                                                                                                  |                         |                                   |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Sukunimi                                                                                                         |                         | Etunimet                          |             |
| Henkilötunnus                                                                                                    |                         | Nimen muutokset                   |             |
| <b>ESITIEDOT</b> (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)    |                         |                                   |             |
|                                                                                                                  |                         |                                   |             |
| <b>TUTKIMUSHAVAINNOT</b>                                                                                         |                         |                                   |             |
| oikea silmä                                                                                                      |                         | vasen silmä                       | yhteisnäkö  |
| Näkö                                                                                                             |                         | oikea silmä                       |             |
| laseilla                                                                                                         |                         | vasen silmä                       |             |
| laseilla korjattuna                                                                                              |                         | yhteisnäkö                        |             |
| Näkökentät                                                                                                       |                         | oikea silmä                       |             |
| sormenliikkeillä                                                                                                 |                         | vasen silmä                       |             |
| tutkittuna                                                                                                       |                         | yhteisnäkö                        |             |
| Väri-                                                                                                            |                         | Värisokea                         |             |
| Pituus                                                                                                           |                         | Paino                             |             |
| Paino                                                                                                            |                         | RR mmHg                           |             |
| Tuki- ja liikuntaelimi-                                                                                          |                         | Psyykkisissä toiminnossa          |             |
| Allergia- ja i-                                                                                                  |                         | Muu sairaus tai invalidi-         |             |
| Lisäselvitykset                                                                                                  |                         | Lisäselvitykset                   |             |
| <b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                                                                                            |                         |                                   |             |
| Tutkitulla ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa                               |                         |                                   |             |
| Tutkitulla ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä. |                         |                                   |             |
| A1-, A-, B-, BE-, M- ja T-luokat                                                                                 |                         |                                   |             |
| C-luokka                                                                                                         |                         |                                   |             |
| Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa                                                                    |                         |                                   |             |
| Käytettävä Ei ole käytettävä                                                                                     |                         |                                   |             |
| Kuulokojeen käyttö ajettaessa                                                                                    |                         |                                   |             |
| Käytettävä Ei ole käytettävä                                                                                     |                         |                                   |             |
| on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä     |                         |                                   |             |
| Esitys palvelu-                                                                                                  |                         |                                   |             |
| kelpoisuus-                                                                                                      |                         |                                   |             |
| luokaksi                                                                                                         |                         |                                   |             |
| A B C D E vuotta                                                                                                 |                         |                                   |             |
| LTO-kohta                                                                                                        |                         |                                   |             |
| Todistus on voimassa 5 vuotta tai                                                                                |                         |                                   |             |
| Lääkärin tarkastus uusittava _____ vuoden kuluttua                                                               |                         |                                   |             |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi <sup>2)</sup>                                                                  |                         |                                   |             |
| Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta                                                             |                         |                                   |             |
| Paikka ja aika                                                                                                   |                         |                                   |             |
| Tutkitun allekirjoitus                                                                                           |                         |                                   |             |
| Lääkärin allekirjoitus                                                                                           |                         |                                   |             |
| Nimen selvennys, leima, puhelin                                                                                  |                         |                                   |             |
| <b>SYÖTTÖMERKINNÄT</b>                                                                                           |                         |                                   |             |
| Poliisiopin koodi                                                                                                | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut |
| Syöttöpv. ja klo                                                                                                 |                         | Syöttänyt                         |             |

<sup>1)</sup> N=Normaali P=Poikkeava  
<sup>2)</sup> Allekirjoitus käytön yhteydessä

Terveystodistus 3

KÄÄNNÄ →

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison  
TERVEYSTODISTUS**

|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------|
| Sukunimi                                                                                                            |                         | Etunimet                          |                  |
| Henkilötunnus                                                                                                       |                         | Nimen muutokset                   |                  |
| <b>ESITIEDOT</b> (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset)       |                         |                                   |                  |
|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
| <b>TUTKIMUSHAVAINNOT</b>                                                                                            |                         |                                   |                  |
| oikea silmä                                                                                                         |                         | vasen silmä yhteisnäkö            |                  |
| Näkö                                                                                                                |                         | Kuulo                             |                  |
| laseitta                                                                                                            |                         | Puhekuulo (m)                     |                  |
| laseilla korjattuna                                                                                                 |                         | Kuulo audiometrillä <sup>1)</sup> |                  |
| Näkökentät sormenliikkeillä tutkittuna                                                                              |                         | Kuulolaite                        |                  |
| normaali                                                                                                            |                         | Kyllä Ei                          |                  |
| vajausta                                                                                                            |                         | Kyllä Ei                          |                  |
| Väri näkö                                                                                                           |                         | Pituus Paino RR mmHg              |                  |
| Tarkka Heikko Värisokea                                                                                             |                         | Tuki- ja liikuntaelimiä           |                  |
| Verenkiertoelimiä                                                                                                   |                         | Psyykkisissä toiminnoissa         |                  |
| Kyllä Ei                                                                                                            |                         | Kyllä Ei                          |                  |
| Hermoston toiminnassa                                                                                               |                         | Allergia- ja ihosairaudet         |                  |
| Kyllä Ei                                                                                                            |                         | Muu sairaus tai invalideetti      |                  |
| Lisäselvitykset                                                                                                     |                         | Kyllä Ei Kyllä, mikä              |                  |
|                                                                                                                     |                         |                                   |                  |
| <b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                                                                                               |                         |                                   |                  |
| Tutkitulla ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa                                  |                         |                                   |                  |
| on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä |                         |                                   |                  |
| Tutkitulla ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä.    |                         |                                   |                  |
| A1-, A-, B-, BE-, M- ja T-luokat                                                                                    |                         |                                   |                  |
| C-luokka                                                                                                            |                         |                                   |                  |
| Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa                                                                       |                         |                                   |                  |
| Käytettävä Ei ole käytettävä                                                                                        |                         |                                   |                  |
| Kuulokojeen käyttö ajettaessa                                                                                       |                         |                                   |                  |
| Käytettävä Ei ole käytettävä                                                                                        |                         |                                   |                  |
| on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä        |                         |                                   |                  |
| Esitys palvelukelpoisuusluokaksi                                                                                    |                         |                                   |                  |
| A B C D E vuotta                                                                                                    |                         |                                   |                  |
| LTO-kohta                                                                                                           |                         |                                   |                  |
| Todistus on voimassa 5 vuotta tai                                                                                   |                         |                                   |                  |
| Lääkärin tarkastus uusittava vuoden kuluttua                                                                        |                         |                                   |                  |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi <sup>2)</sup>                                                                     |                         |                                   |                  |
| Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta                                                               |                         |                                   |                  |
| Paikka ja aika                                                                                                      |                         |                                   |                  |
| Lääkärin allekirjoitus                                                                                              |                         |                                   |                  |
| Nimen selvennys, leima, puhelin                                                                                     |                         |                                   |                  |
| <b>SYÖTTÖMERKINNÄT</b>                                                                                              |                         |                                   |                  |
| Poliisiin koodi                                                                                                     | Todistuksen toimituspv. | Seuraavan todistuksen toimituspv. | Tarkastanut      |
|                                                                                                                     |                         |                                   | Syöttöpv. ja klo |
|                                                                                                                     |                         |                                   | Syöttänyt        |

<sup>1)</sup> N=Normaali P=Poikkeava  
<sup>2)</sup> Allekirjoitus käytön yhteydessä

Terveystodistus 4

KÄÄNNÄ →

Sosiaali- ja terveysministeriön vahvistama lomake

**Nuorison  
TERVEYSTODISTUS**
 Terveystodistus 5  
 TERVEYSKERTOMUKSEEN  
 1) N=Normaali P=Poikkeava

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sukunimi                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  | Etunimet                                                               |                                                                                                                 |
| Henkilötunnus                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                  | Nimen muutokset                                                        |                                                                                                                 |
| <b>ESITIEDOT</b> (ammatinvalintaan, ajokykyyn tai palveluskelpoisuuteen vaikuttavat sairaudet ja lääkitykset) |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| <b>TUTKIMUSHAVAINNOT</b>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
|                                                                                                               | oikea silmä                                                                                                                                                                                                                                      | vasen silmä                                                            | yhteisnäkö                                                                                                      |
| <b>Näkö</b>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| laseilla                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| laseilla korjattuna                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| Näkökentät<br>sormenliikkeillä<br>tutkittuna                                                                  | normaali<br>vajausta                                                                                                                                                                                                                             | oikea silmä                                                            | vasen silmä                                                                                                     |
| Väri näkö                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Tarkka                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Heikko                                        | <input type="checkbox"/> Värisokea                                                                              |
| <b>Poikkeavat<br/>löydökset</b>                                                                               | Verenkiertoelimissä<br><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei                                                                                                                                                                |                                                                        | Hermoston toiminnassa<br><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei                             |
| Lisäselvitykset                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| <b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| Tutkitulla                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ei ole todettu ammatinvalintaan vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa<br><input type="checkbox"/> on todettu ammatinvalintaan vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä |                                                                        |                                                                                                                 |
| Tutkitulla                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ei ole todettu ajokykyyn vaikuttavaa sairautta, vammaa tai vikaa. Ehdotan ajokorttiluvan myöntämistä.<br><input type="checkbox"/> A1-, A-, B-, BE-, M- ja T-luokat<br><input type="checkbox"/> C-luokka                 |                                                                        |                                                                                                                 |
|                                                                                                               | Silmälasien tai piilolasien käyttö ajettaessa<br><input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä                                                                                                                  |                                                                        | Kuulokojeen käyttö ajettaessa<br><input type="checkbox"/> Käytettävä <input type="checkbox"/> Ei ole käytettävä |
|                                                                                                               | <input type="checkbox"/> on todettu ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika, joka edellyttää erillistä terveydentilan selvitystä                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                                 |
| Esitys palvelu-<br>kelpoisuus-<br>luokaksi                                                                    | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E                                                                                                           | LTO-kohta                                                              | Todistus on voimassa 5 vuotta tai<br>Lääkärintarkastus uusittava _____ vuoden kuluttua                          |
| Vakuutan antamani tiedot oikeiksi<br>Paikka ja aika                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                  | Edelläolevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta<br>Paikka ja aika |                                                                                                                 |
| Tutkitun allekirjoitus                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                  | Lääkärin allekirjoitus                                                 |                                                                                                                 |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  | Nimen selvennys, leima, puhelin                                        |                                                                                                                 |
| <b>SYÖTÖMERKINNÄT</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                 |
| Poliisiopin koodi                                                                                             | Todistuksen toimituspv.                                                                                                                                                                                                                          | Seuraavan todistuksen toimituspv.                                      | Tarkastanut                                                                                                     |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        | Syöttöpvm. ja klo                                                                                               |
|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        | Syöttänyt                                                                                                       |

KÄÄNNÄ →

Sosiaali- ja terveysministeriö on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/92) 12 § perusteella valmistellut nuorison terveystodistuslomakkeen yhteistyössä liikenne-, puolustus- ja työministeriön, merenkulku- ja opetushallituksen, STAKESin ja Suomen Kuntaliiton kanssa sekä kuulutt terveydenhuollon ammattijärjestöjä ja suosittelee kunnille lomakkeen käyttöönottoa.

## LOMAKEOHJE

Nuorison terveystodistus kirjoitetaan pääsääntöisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 15-vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille kouluikäisille nuorille. Todistus on voimassa viisi vuotta tarkastuspäivämäärästä ellei lääkäri määrää lyhyempää voimassaoloaikaa.

Todistuksen antaminen on tarkoituksenmukaista liittää koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon määräaikaistarkastuksiin. Todistus kirjoitetaan nuorille pääsääntöisesti ammatilliseen koulutukseen, ajokortin suorittamista, kutsuntoja ja 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 opiskelijaterveydenhuollossa tehdylle systemaattiselle, yksilölliselle terveystarkastustyölle. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta vastaava lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa laatii todistuksen. Alkuperäisen asiakirjan lisäksi syntyy samalla kertaa neljä kopiokappaletta, joista alimmainen liitetään asianomaisen terveystodistukseen.

Henkilö, jota todistus koskee, varmentaa sen nimellään vastaanottaessaan todistuksen. Todistusta ja sen kopiokappaleita voidaan käyttää viiden vuoden ajan ellei terveydentilassa ole tapahtunut muutoksia. Jokainen kopiokappale allekirjoitetaan erikseen käytön yhteydessä.

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

## TÄYTTÖOHJE

**Henkilötiedot** merkitään painokirjaimin tai kirjoituskoneella

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

**Tutkimushavainnot** kirjataan erittelyn mukaisesti ja poikkeavista löydöksistä tehdään merkinnät lisäselvitystilaan. Kuulo merkitään joko audiometrillä tai puhekuulona tutkittuna.

**Johtopäätöksistä** tehdään selkeät merkinnät, jotka perustuvat aikaisempaan terveydentilan seurantaan ja tehtyyn tarkastukseen. Palveluskelpoisuuden määrittämisen perustana olevan puolustusvoimien lääkärintarkastusohjesäännön kohta (LTO) merkitään ellei nuori sitä erityisesti kiellä.

**Allekirjoitukset;** lääkäri varmentaa todistuksen nimellään. Paikka, aika ja nimi on merkittävä siten, että niiden luettavuus säilyy myös kopiokappaleissa. Erityisen huolellinen tulee olla päivämäärämerkinnöissä.

Vastaanottaessaan todistuksen tutkittava allekirjoittaa asiakirjan. Jokainen jäljenne allekirjoitetaan erikseen myöhemmän käytön yhteydessä.

## AJOKORTTILUPAA KOSKEVAT TERVEYSSVAATIMUKSET

**A1-, A-, B-, M- ja T-luokan ajoneuvot sekä BE-luokan ajoneuvoyhdistelmät**

**Näkövaatimus**

– näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäkönä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen  
– vaakasuora näkökenttä on vähintään 120°, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

**Kuulovaatimus**

– ei kuulovaatimusta.

**Muut terveysvaatimukset**

– ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia A1-, A-, B-, M- tai T-luokan ajoneuvon tai BE-luokan ajoneuvoyhdistelmän kuljettajana tai, jos on ajokykyyn vaikuttava vamma, ettei se heikennä olennaisesti kykyä toimia automaattivaihteisen tai erityisin ajolaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

**C-luokan ajoneuvot**

**Näkövaatimus**

– näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05  
– molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.

**Kuulovaatimus**

– kuulee kuulolaitteella tai ilman sitä ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänen neljän metrin etäisyydeltä tai audiometrillä mitattuna.

**Muut terveysvaatimukset**

– ei sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia C-luokan ajoneuvon kuljettajana.

**LOMAKEOHJE**

Nuorison terveystodistus kirjoitetaan pääsääntöisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 15-vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille kouluikäisille nuorille. Todistus on voimassa viisi vuotta tarkastuspäivämäärästä ellei lääkäri määrää lyhyempää voimassaoloaikaa.

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

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

Nuorison terveystodistus perustuu koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tehdyille systemaattiselle, yksilölliselle terveystarkastustyölle. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta vastaava lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa laatii todistuksen. Alkuperäisen asiakirjan lisäksi syntyy samalla kertaa neljä kopiokappaletta, joista alimmainen liitetään asianomaisen terveystodistukseen.

Henkilö, jota todistus koskee, varmentaa sen nimellään vastaanottaessaan todistuksen. Todistusta ja sen kopiokappaleita voidaan käyttää viiden vuoden ajan ellei terveydentilassa ole tapahtunut muutoksia. Jokainen kopiokappale allekirjoitetaan erikseen käytön yhteydessä.

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