

ALTISTELÄHTÖINEN TYÖTERVEYSSEURANTA PALO- JA PELASTUSALALLA
PÄIVITETTY 20.11.2025

Melulle altistumisen alku- ja määräaikais- tarkastuskysely

1. Henkilötietoni

Nimi:

Henkilötunnus:

Työperäisten terveyshaittojen arviointi

Melun terveyshaitoille merkittävästi altistavat sairaudet

2. Minulla on todettu:

Sydän- tai verisuonisairaus (esim. verenpainetauti, korkea kolesteroli)	kyllä	ei
Korvien alueen ihosairaus (esim. atooppinen ihottuma, psoriasis, toistuvat korvakäytävätulehdukset)	kyllä	ei
Korvasairaus (esim. kuulonalenema tai muu korvasairaus)	kyllä	ei
Olen aloittanut tupakkatuotteiden käytön (esim. tupakka, nuuska)	kyllä	ei

Melulle altistumisen aiheuttamat terveyshaitat

3. Minulla on ollut työni kovan melulle altistumisen vuoksi tai siihen liittyen **edellisen terveystarkastukseni jälkeen:**

Lieviä melun aikaisia epämukavuusoireita (esim. keskittymis- tai kommunikaatiovaikeudet)	kyllä	ei
Lieviä melun jälkeisiä korvaoireita (esim. tilapäinen kuulonalenema tai korvien soiminen)	kyllä	ei
Vaikeita melun jälkeisiä korvaoireita (esim. pysyvä kuulonalenema tai korvien soiminen)	kyllä	ei
Muita oireita	kyllä	ei

Voit halutessasi tarkentaa edellistä vastaustasi:

Työperäisen altistumisen hallinta

4. Melulle altistumisen hallinta

Olen osannut / osaan tarvittaessa toimia meluvammatilanteessa	kyllä	ei
Olen osannut / osaan tarvittaessa tehdä ilmoituksen meluvammatilanteesta	kyllä	ei
Olen saanut riittävät edellytykset melulle altistumisen hallintaan työssäni	kyllä	ei
Olen kokonaisuutena tyytyväinen melulle altistumisen hallintaan työssäni	kyllä	ei
Voit halutessasi tarkentaa edellistä vastaustasi:		

5. Vakuutan ilmoittaneeni yllä olevat tiedot totuudenmukaisesti

kyllä ei

Nimi ja allekirjoitus:

Aika ja paikka: