

**Periodisk helsekontroll****FYLLES UT AV LEGE**

Navn	Fødselsnummer
------	---------------

BT	Puls	Visus u/ korrigering	Visus m/ korrigering	Fargesyn	Høyde	Vekt
___ / ___		H 6/ ___ V 6/ ___	H 6/ ___ V 6/ ___	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	___ cm	___ kg

Funksjon	OK	Eventuell diagnose
1. Alminnelig fysikk Generell asteni, aktuelle og/eller gjennomgåtte sykelige tilstander som krever almen forsiktighet (Eksempler: hjerte-lunge-kar-sykdom, neurologiske lidelser, skjelettsykdommer etc).		
2. Fordøyelse Sykdommer i fordøyelsessorganene (inkludert tannsykdommer) som medfører funksjonsnedsettelse.		
3. Øyne Omfatter refraksjonsforhold, sykdom/skade i øyne/ øyelokk/tårekjertler.		
4. Ører Omfatter sykdom/skade/feil i ører (ytre-mellom-indre) uavhengig av hørsel, eventuelt tap av hørsel (ikke sosial hørsel uten høreapparat).		
5. Armfunksjon Feil/sykdom/skade ved en eller begge armer, med funksjonsnedsettelse.		
6. Håndfunksjon Feil/sykdom/skade ved en eller begge hender, med funksjonsnedsettelse.		
7. Gange Feil/sykdom/skade, medfødt feil, med nedsatt gangfunksjon.		
8. Rygg Feil/sykdom/skade, medfødte feil, med nedsatt ryggfunksjon.		
9. Hud Hudlidelser med funksjonsnedsettelse.		
10. Psykisk helse Psykiatriske tilstander som nevrososer, psykoser, psykopati. Dessuten taleforstyrrelser (eks. utpreget stamming), oligofreni samt nedsatt tilpasningsevne betinget i psykiske og psykososiale forhold.		

(Eventuelle utdypringer kan gjøres på baksiden)

Sted	Dato	Legens stempel og underskrift
------	------	-------------------------------

UTDYPNINGER TIL DIAGNOSEN

Funksjon nr:	Diagnose

Merknader: