

## Periodisk helsekontroll

### SKAL FYLLAST UT AV LEGE

Namn	Fødselsnummer
------	---------------

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

Funksjon	OK	Eventuell diagnose
<b>1. Alminneleg fysikk</b> Generell asteni, aktuelle og/eller tidlegare sjukdomstilfelle som krev almenn varsemnd (Eksempel: hjarte-lunge-kar-sjukdom, neurologiske lidningar, skjelettsjukdommar etc).		
<b>2. Fordøying</b> Sjukdommar i fordøyingsorgana (inkludert tannsjukdommar) som fører til funksjonsnedsetting.		
<b>3. Auge</b> Gjeld refraksjonstilhøve, sjukdom/skade i auge/ augelok/tårekjertlar.		
<b>4. Øyre</b> Gjeld sjukdom/skade/feil i øyre (ytre-mellom-indre) uavhengig av hørsel, eventuelt tap av hørsel (ikkje sosial hørsel utan høyreapparat).		
<b>5. Armfunksjon</b> Feil/sjukdom/skade i ein eller begge armane, med funksjonsnedsetting.		
<b>6. Handfunksjon</b> Feil/sjukdom/skade i ei eller begge hendene, med funksjonsnedsetting.		
<b>7. Gange</b> Feil/sjukdom/skade, medfødd feil, med nedsett gangfunksjon.		
<b>8. Rygg</b> Feil/sjukdom/skade, medfødde feil, med nedsett ryggfunksjon.		
<b>9. Hud</b> Hudlidingar med funksjonsnedsetting.		
<b>10. Psykisk helse</b> Psykiatriske lidningar som nevrosar, psykosar, psykopati. Dessutan taleproblem (t.d. særmerkt stamming), oligofreni samt nedsett omstillingsevne som skuldast psykiske og psykososiale tilhøve.		

(Eventuelle utdjupingar kan gjerast på baksida)

Stad	Dato	Legen sitt stempel og underskrift
------	------	-----------------------------------

## UTDJUPINGAR TIL DIAGNOSEN

Funksjon nr:	Diagnose

**Merknader:**