



Ditt hälsotillstånd påverkar yrkesvalet och möjligheten att få körkort. Vid hälsoundersökningen har det gjorts en bedömning av dina hälsomässiga begränsningar som påverkar dem. Du ska själv meddela om dem, då du söker en studieplats inom yrkesutbildningen eller anhåller om körkortstillstånd, så det är viktigt att du kommer ihåg dem.

**Spara denna sammanfattning**, så kan du läsa uppgifterna då det blir aktuellt för dig att välja yrke och ta körkort. Observera att uppgifterna endast berättar om nuläget och att senare förändringar i ditt hälsotillstånd också kan påverka yrkesvalet och körhälsan.

Namn \_\_\_\_\_

## Fortsatta studier och yrkesval

För närvarande inga hälsomässiga begränsningar som påverkar val av yrke.

I fortsatta studier och i yrkesval är det bra att beakta: \_\_\_\_\_

Visa din studiehandledare denna sammanfattning om läkaren vid hälsoundersökningen har konstaterat något i din hälsa som kan påverka yrkesvalet och du ska söka till en yrkesutbildning.

**Mer information:** [opintopolku.fi/konfo/sv/](http://opintopolku.fi/konfo/sv/) (Utbildningsstyrelsen)

[www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/toissa-terveena-ammatinvalinta-allergia-ihottuma-ja-astma](http://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/toissa-terveena-ammatinvalinta-allergia-ihottuma-ja-astma) (på finska) (Arbetshälsoinstitutet, ttl.fi)

## Körhälsa

Synskärpan på båda ögonen tillsammans (på långt håll) är utan glasögon \_\_\_\_\_  
och med glasögon \_\_\_\_\_.

Det finns för närvarande inga faktorer som försvagar körhälsan.

Körhälsan påverkas av: \_\_\_\_\_

Om du inte har några sjukdomar som påverkar din körhälsa, fyller du i en egen försäkran om din hälsa, då du ansöker om körtillstånd. Synundersökningen ska vara högst ett år gammal, så du kan eventuellt behöva genomgå en ny undersökning. Synen kan undersökas av en hälsovårdare, läkare eller optiker. Om du har sjukdomar som påverkar körförmågan, behöver du ett läkarutlåtande om körförmågan.

**Mer information:** [ajokortti-info.fi/sv/](http://ajokortti-info.fi/sv/) (Traficom)

## Andra observationer om din hälsa

Vikt \_\_\_\_\_ kg      Längd \_\_\_\_\_ cm      Blodtryck \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Läkarens underskrift: \_\_\_\_\_