# Формуляр о сведениях медицинского обследования (рус./эст.)

Приложение 3/Lisa 3 к Соглашению между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством социальных дел Эстонской Республики от 14.07.2011

 Формуляр о сведениях медицинского обследования

Meditsiinilse labivaatluse toendi vorm

Основание: Договор между Российской Федерацией и Эстонской Республикой о

сотрудничестве в области пенсионного обеспечения

от 14.07.2011.

Alus: Vene Foderatsiooni ja Eesti Vabariigi vaheline pensionikindlustust

kasitlev koostooleping 14.07.2011.

1.1. Учреждение, которому адресованы данные/Asutus, kellele teatis

esitatakse

1.1.1. Название/Nimetus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.1.2. Адрес/Aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. Личные данные обследуемого лица/Uuritava isiklikud andmed

1.2.1. Фамилия/Perekonnanimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.2. Имя/Eesnimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.3. Дата рождения/Sunniaeg \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол/Sugu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство/kodakondsus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ персональный код/isikukood: \_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.4. Адрес/Aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.5. Последняя должность/viimane ametikoht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.6. Личный код/isikukood/N страхового свидетельства обязательного

пенсионного страхования/kohustusliku pensionikindlustuse number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.7. Дата обращения за установлением инвалидности: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. Данные врача, заполняющего медицинские данные/Teatise taitnud arsti

andmed

Фамилия/Perekonnanimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Имя/Eesnimi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес/Aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специализация врача/Arsti eriala \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4. Учреждение, которое запросило обследование/Labivaatuse tellinud

asutuse andmed

1.4.1. Название/Nimetus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4.2. Адрес/Aadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4.3. Печать/Pitsat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.4.4. Дата/Kuupaev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4.5. Подпись/Allkiri \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя (обследуемого)/(Labivaadatava) Perekonnanimi, eesnimi \_\_\_\_\_\_

Дата/Kuupaev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.1. Заключение, составленное на основании личного осмотра/Otsuse on

isikliku labivaatuse pohjal teinud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата/Kuupaev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Медицинское заключение составил/Otsuse aluseks olnud

meditsiiniteatise koostas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись/allkiri

Дата/Kuupaev: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. История болезни пациента/Patsiendi anamnees

3.1. Медицинская история болезни/Meditsiiniline anamnees:

3.2. Основные жалобы в настоящее время/Praegused pohikaebused

3.2.1. Врач, лечащий пациента в настоящее время/Praegune raviarst

3.3. Лечение, проводимое в настоящее время/Praegune ravi

3.4. Социальная и трудовая история/Sotsiaalne ja toohoive anamnees

3.4.1. Продолжает ли пациент работать в настоящее время?/Kas kindlustaja

jatkab tootamist?

--- --- ---

¦ ¦ да/jah ¦ ¦ нет/ei ¦ ¦ количество рабочих часов/tootundide arv.

--- --- ---

Место работы в настоящее время/Tegelik tookoht:

3.4.2. Несчастный случай на работе/профзаболевание//Tooonnetused/

kutsehaigused:

3.4.3. Последняя должность/Viimane ametikoht

---

3.4.4. Период нетрудоспособности/Toovoimetuse periood ¦ ¦ с/alates

---

---

Работа прекращена/Too katkestanud ¦ ¦ с/alates

---

4. Результаты/Labivaatuse tulemused:

4.1. Общее состояние/Uldseisund

Рост/Pikkus Bec/Kaal

Bec/Toitumus:

--- --- ---

¦ ¦ нормальный/ ¦ ¦ повышенный/ ¦ ¦ пониженный/

--- normaalne, --- ulekaaluline --- alakaaluline

Слизистая/limaskestad:

Кожа/nahk:

Психическое состояние/vaimne seisund:

Замечания/markused

4.2. Голова/pea:

4.2.1. Зрение/nagemine:

4.2.2. Слух/kuulmine:

4.2.3.Другие органы чувств/muud meeleelundid:

4.3. Горло/kael:

4.3.1. Щитовидная железа/kilpnaare:

4.3.2. Лимфоузлы/lumfisolmed:

4.3.3. Другие наблюдения/teised tahelepanekud:

4.4. Органы дыхания/hingamiselundid:

4.5. Система кровообращения/Vereringeelundkond

4.5.1. Сердце/suda

4.5.2. Пульс/pulss

4.5.3. Давление (в спокойном состоянии)/Vererohk (puhkeolekus)

4.5.4. Давление (повторное измерение)/Vererohk (teine mootmistulemus):

4.5.5. Периферические кровеносные сосуды/Perifeersed veresooned:

4.5.6. Отек/Tursed

4.5.7. ЭКГ (в спокойном состоянии)/EKG (puhkeolekus):

4.6. Брюшная полость/Koht

4.6.1. Система пищеварения и связанные с ней органы/Seedeelundkond ja

sellega seotud kohuoone organid

4.6.2. Печень/Maks

4.6.3. Селезенка/Porn

4.6.4. Эндокринная система/Endokriinsusteem

4.7. Мочеполовая система/Urogenitaalsusteem:

4. Обследование опорно-двигательной системы

(нейтрально-нулевым методом)/Liikumissusteemi hindamine

(neutral-null meetodil)

Указать только патологические данные или нормальные данные, у которых

есть особые характеристики Markida ainult patoloogilised leiud voi

normileiud, mis vajavad dokumenteerimist

Позвоночник/Lulisammas

Рисунки (не приводятся)

L 90 - 0 - 90 L 40 - 0 - 90 L L L L

K K K K

Тазобедренный Коленный Пяточный

сустав сустав сустав

Рисунок Рисунок Рисунок Рисунок Рисунок

(не (не (не (не (не

приводится) приводится) приводится) приводится) приводится)

L L L L L

K K K K K

L K L K

Рисунок Рисунок

(не приводится) (не приводится)

4.8. Опорно-двигательная система (если необходимо - использовать

таблицу)/Liikumiselundite susteem (kasutage vajadusel tabelit)

4.8.1. Позвоночник/Lulisammas

4.8.2. Руки/Kaed:

4.8.3. Ноги/Jalad:

4.9. Состояние лимфоузлов/Lumfisolmede leid:

4.10. Неврологическое состояние/Neuroloogiline leid:

Движение (мышечный тонус)/Liikumine (lihastoonus):

--- --- --- ---

¦ ¦ норма/ ¦ ¦ негибкие/jaik ¦ ¦ увеличен/ ¦ ¦ слабый/nork

--- isearasusteta --- --- aeglustunud ---

Ходьба /Konnak:

--- ---

¦ ¦ норма/isearasusteta ¦ ¦ тяжелая/kohmakas

--- ---

---

¦ ¦ повреждена правая сторона/parem pool norgenenud

---

---

¦ ¦ повреждена левая сторона/vasak pool norgenenud

---

Рефлексы/Refleksid:

4.11. Психоаутономные симптомы или физические симптомы психологического

происхождения/Psuhhoautonoomsed sumptomid voi psuhholoogilise paritoluga

kehalised sumptomid

4.12. Другие (аллергия и т.п.)/Muud (Allergiad jms):

5. Функциональное и другое тестирование (если необходимо)/Funktsiooni ja

muud uuringud (uuringud)

5.1. Деятельность легких/Kopsu funktsioon:

5.2. Сердечная деятельность (тест ЭКГ под нагрузкой)/Sudame funktsioon/

koormus EKG:

5.3. Доплер ультрасонография сердца и кровеносных сосудов/Doppler

ultraheliuuring (suda ja veresooned)

5.4. Визуальная диагностика (указать, когда проведена)/Piltdiagnostika

(palun lisage uuringu kuupaev)

5.4.1. Последнее исследование рентгена/Rontgenuuringu leid praegu

5.4.2. Предыдущее исследование рентгена/Varasem leid/mujal tehtud

rontgenuuringud

5.4.3. Ультрасонография (брюшной полости и др.)/Ultraheli (kohupiirkonna

jne)

5.4.4. Электромагнитный резонанс и др. особые обследования/MRI jt

eriuuringud

5.5. Лабораторные исследования/Laborianaluuside tulemused:

5.6. Другие исследования/Muud uuringud:

6. Дополнительные данные для других исследований специалиста

(заполняется, только если существенно)/Lisaleht muude eriuuringute

tulemusteks taita ainult juhul, kui on asjakohane):

7. Диагноз/Diagnoos:

---------------------------------------------------------------------------

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------+------------+-----------+-----------+------------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------+------------+-----------+-----------+------------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------+------------+-----------+-----------+------------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------+------------+-----------+-----------+------------+-----------+

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

------------+------------+-----------+-----------+------------+------------

8. Заключение/Kokkuvote:

Течение болезни/Haiguskaik:

Ущерб здоровью/Tervisekahjustus:

Функциональные недостатки/Funktsioonipiirangud:

Ограничение трудоспособности/Toovoime piirangud:

Сравнительно с предыдущими данными от/Vordlus varasema teatisega

(kuupaevaga)

--- --- ---

¦ ¦ улучшение/ ¦ ¦ ухудшение/ ¦ ¦ без изменения/

--- paranenud --- halvenenud --- muutusteta

9. Застрахованное лицо может регулярно осуществлять работу/Kindlustatu

on endiselt voimeline tegema jargmist tood:

---

Тяжелую/Rasket ¦ ¦

---

---

Средней тяжести/Keskmist ¦ ¦

---

---

Легкую/Kerget ¦ ¦

---

10. Необходимо учитывать следующие ограничения/Arvestada tuleb jargnevalt

toodud piirangutega:

Работа не может быть связана с/Tood tohib teha ainult tingimustes, kus

puudub:

--- ---

Влажностью/Niiskus ¦ ¦ Холодом/Kulm ¦ ¦

--- ---

--- ---

Жарой/Kuumus ¦ ¦ Шумом/Mura ¦ ¦

--- ---

--- ---

Табачным дымом, газом, паром/suits, gaas, ¦ ¦ Ночной работой/ ¦ ¦

aur --- Oovahetus ---

--- ---

Постоянным перемещением/Vahetustega ¦ ¦ Работой на высоте/ ¦ ¦

--- Kukkumisoht ---

---

Частыми наклонами, переносом тяжестей/Sageda kummardamisega ¦ ¦

---

---

Поднятием по лестницам/Liikumine kaldteel, ronimine treppidel ¦ ¦

---

Работу можно осуществлять только в следующих условиях/Tood voib teha

ainult alltoodud tingimustel:

---

Только в положении сидя/Ainult istuvas asendis ¦ ¦

---

---

С доп. перерывами/Ainult taiendavate puhkepausidega ¦ ¦

---

---

В помещении/Ainult siseruumides ¦ ¦

---

количество и продолжительность перерывов/(lisaks tavalistele

puhkepausidele) puhkepauside arv ja kestus

---

Подвижная работа/Eri kehaasendites tootamine ¦ ¦

---

---

Без установления рабочего времени/Too ainult olulise ajalise surveta ¦ ¦

---

---

Работа, связанная с хождением, сидением и стоянием/ ¦ ¦

Too, kus vahelduvalt saab istuda, liikuda, seista ---

Трудовая деятельность застрахованного лица ограничена в связи с

ограниченными возможностями органов чувств, рук и д.п./Toovoime on

vahenenud, sest kindlustatu saab oma kasi/meeleelundeid jne kasutada vaid

piiratud ulatuses

Есть аллергия/on allergiline

11. Дополнительные вопросы/Lisakusimused

11.1. Может ли застрахованное лицо работать с видеоэкраном?/

Kas kindlustatu tohib kasutada toos kuvarit?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если нет, указать конкретную причину/Kui vastus on 'Ei', palun

tapsustage pohjus:

11.2. Может ли застрахованное лицо осуществлять трудовую деятельность без

посторонней помощи на рабочем месте?/Kas kindlustatu saab tootada oma

tookohas ilma korvalabita?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если нет, указать конкретную причину/Kui vastus on 'Ei', palun

tapsustage pohjus:

11.3. Может ли застрахованное лицо осуществлять трудовую деятельность без

посторонней помощи дома?/Kas kindlustatu saab tootada oma kodus ilma

teise kovalabita?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если нет, указать конкретную причину/Kui vastus on 'Ei', palun

tapsustage pohjus:

11.4. Может ли застрахованное лицо работать полный рабочий день по

прежнему месту работы?/Kas kindlustatu saab tootada taistooajaga oma

endises ametis

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если нет, указать минимальную продолжительность рабочего времени (часы

или % рабочего времени)/Kui vastus on 'Ei', palun tapsustage maksimaalne

tooaeg (tootundide arvuna voi protsentuaalselt paevas).

11.5. Может ли работать в облегченных условиях?/Kas isik on voimeline

tegema tood, kui seda on kohandatud vastavalt terviseseisundile?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если да, указать эти условия/Kui vastus on 'Jah', palun tooge kohandatud

too naiteid:

11.6. Может ли работать в облегченных условиях полный рабочий день/Kas

isik on voimeline tegema kohandatud tood taistooajaga?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если нет, указать максимальную продолжительность рабочего времени

(количество часов или % рабочего времени)/Kui vastus on 'ei', palun

tapsustage maksimaalne tooaeg (tootundide arvuna voi protsentuaalselt

paevas)

11.7. Инвалидность установлена в соответствии с законодательством

государства места жительства/Toovoimetus eelmise tookoha suhtes on

vastavalt elukohariigi seadustele.

--- ---

¦ ¦ полностью/taielik ¦ ¦ частично/osaline

--- ---

Указать группу/Naidata invaliidsusgrupp

11.8. Срок, на который установлена инвалидность/Toovoimetuse kestus

(a) пожизненно с/elugaegselt alates

(b) на период с/perioodil alates по/kuni

11.9. Возможно ли улучшение нынешнего состояния здоровья/Kas on voimalik

terviseseisundi paranemine?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Нет возможности ответить/Ei ole voimalik vastata

Если да, указать необходимые мероприятия/Kui vastus on "jah", naidat ara

tegevused:

11.10. Возможно восстановить трудоспособность/Kas toovoimet on voimalik

parandada jargmiste abivahenditega

медицинскими упражнениями/meditsiiniline noustamine

профессиональным обучением/kutsealane noustamine

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Нет возможности ответить/Ei ole voimalik vastata

Если да, указать необходимые мероприятия/Kui vastus on "jah", naidata ara

tegevused:

12. Необходимо ли повторное обследование в будущем?/Kas tulevikus on vaja

labivaatust korrata?

--- ---

Да/Jah ¦ ¦ Нет/Ei ¦ ¦

--- ---

Если да, указать дату/Kui vastus on 'jah', palun tapsustage ajaliselt:

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

Подпись врача/Arsti allkiri Печать/Pitsat

Источник - Соглашение между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством социальных дел Эстонской Республики от 14.07.2011

Сохраните в закладки наш сайт: [Порядокправа.рф](https://порядокправа.рф)

Прямая ссылка на документ: [https://порядокправа.рф/obrazecy/formulyar\_o\_svedeniyax\_medicinskogo\_obsledovaniya\_rus\_est.htm](https://порядокправа.рф/formulyar_o_svedeniyax_medicinskogo_obsledovaniya_rus_est.htm)