



Esitietolomake

(Tuo täytetty lomake mukana ensimmäiselle vastaanottokäynnille kuntoutusyksikössä). Lomakkeen tarkoitus on palautella mieleesi asioita, joilla on merkitystä tulevaisuutesi suunnittelussa. Saamme siitä kattavasti taustatietoa tilanteestasi.

HENKILÖTIEDOT:

Nimi _____

Henkilötunnus: _____ Ammatti: _____

Puhelinnumero: _____ Osoite: _____

PERHE JA ASUMINEN:

Asumismuoto: kerros- tai luhtitalo _____ rivitalo _____ omakotitalo _____ muu _____

Keitä perheeseesi kuuluu?

Keitä asuu kanssasi samassa taloudessa?

Matkaa keskustaan on: _____ km.

Liikkumiseen käytän kulkuneuvona: _____

Onko sinulla hoito/huolehtimisvastuuta joistakin läheisistä (esim. iäkäs vanhempi)?

TALOUDELLINEN TOIMEENTULO:

Työssä: _____, viimeisimmän työnantajan eläkevakuutusyhtiö on:

Työtön: _____, jolloin työttömyysetuus:

- ansiosidonnainen (liiton)päiväraha alkaen: _____

- Kelan/peruspäiväraha/työmarkkinatuki alkaen: _____

Sairauspäivärahalla _____ osasairauspäiväraha _____ myönnetty: _____ saakka

Kuntoutustuella/määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä _____ myönnetty: _____ saakka

Osakuntoutustuella _____ myönnetty: _____ saakka

Tapaturmaeläkkeellä _____ myönnetty: _____ saakka,

maksajana: _____ (vakuutusyhtiö)

Osatyökyvyttömyyseläkkeellä _____ alkaen: _____

muu, esim. toimeentulotuella: _____

Taloudellisen tilanteeni arvioin olevan: hyvä _____ kohtalainen _____ huono _____.

Jos huono, miksi (esim. velkaantuminen)?

OPISKELU JA TYÖ:

Olen käynyt peruskoulun _____, kansakoulun _____, keskikoulun _____, lukion _____

Ammatilliset opinnot (tutkinto ja vuosi):

Ammatilliset kurssit (kurssi ja vuosi):



Keskeytyneet koulutukset, vuosi ja keskeyttämisen syyt:

Asevelvollisuus: suoritettu _____ keskeytynyt _____ siviilipalvelus _____

Työkokemus (viimeisin ja merkittävimmät työsuhteet, tarvittaessa voit jatkaa lomakkeen viimeiselle sivulle)
työnantaja: _____ työtehtävä: _____ aika: _____

Kuvaa työtehtäväsi nykyisessä tai viimeisessä työssäsi?

Mistä työtehtävistä koet/koit selviytyväsi hyvin? Mitkä tekijät auttavat/auttoivat? _____

Mitkä tehtävät tuottavat/tuottivat sinulle vaikeuksia ja miksi? _____

Millaiseksi arvioit työkykysi nykyisessä/viimeisessä työssä? Arvioi janalla

0%|_|_|_|_|_|_|_|_|_|100%

Mitä tulisi muuttua työssä, että voisit jatkaa työssä/palata työhön?

Toteutuneet ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet:(työpaikalla tehdyt muutokset, työkokeilut, työhönvalmennus, uudelleenkoulutus, elinkeinotuki). Mitä on toteutunut ja milloin?



TOIMINTAKYKY/TERVEYDENTILA:

Onko sinulla nyt tai aikaisemmin ollut seuraavia sairauksia:

<input type="checkbox"/> silmäsairaus	<input type="checkbox"/> kilpirauhasen sairaus	<input type="checkbox"/> sappikivet
<input type="checkbox"/> värisokeus	<input type="checkbox"/> rytmihäiriötä sydämessä	<input type="checkbox"/> mahahaava tai ruoan-
<input type="checkbox"/> korvasairaus	<input type="checkbox"/> toistuvat rintakivut	<input type="checkbox"/> sulatuskanavan sairaus
<input type="checkbox"/> huonokuuloisuus	<input type="checkbox"/> sepelvaltimosairaus	<input type="checkbox"/> maksasairaus
<input type="checkbox"/> toistuva päänsärky/migreeni	<input type="checkbox"/> sydäninfarkti	<input type="checkbox"/> munuaissairaus
<input type="checkbox"/> huimaus	<input type="checkbox"/> toistuva hengenahdistus	<input type="checkbox"/> diabetes/sokeritauti
<input type="checkbox"/> tajuttomuuskohtaus	<input type="checkbox"/> astma	<input type="checkbox"/> pahanlaatuinen kasvain
<input type="checkbox"/> epilepsia	<input type="checkbox"/> allerginen nuha	<input type="checkbox"/> masennus
<input type="checkbox"/> halvaus	<input type="checkbox"/> ihottuma, ihosairaus	<input type="checkbox"/> ahdistus/paniikkihäiriö
<input type="checkbox"/> reuma	<input type="checkbox"/> alkoholin liikakäyttö	<input type="checkbox"/> mielenterveysongelma
<input type="checkbox"/> nivelrikko	<input type="checkbox"/> huumeiden käyttö	<input type="checkbox"/> oppimisvaikeudet
<input type="checkbox"/> iskias, muu selkäsairaus	<input type="checkbox"/> muistivaikeudet	<input type="checkbox"/> lukihäiriö
<input type="checkbox"/> kävelykipua pohkeissa	<input type="checkbox"/> pitkäaikainen unettomuus	<input type="checkbox"/> muu, mikä?
<input type="checkbox"/> lihavuus	<input type="checkbox"/> uniapnea	_____
<input type="checkbox"/> kohonnut verenpaine	<input type="checkbox"/> vakava tapaturma	_____

Suunnitelmassa olevat leikkaukset: _____

Mitkä seikat terveydentilassasi vaikuttavat työssä/ arjessa selviytymiseesi?

KÄYTTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKKEET:

Lääkkeen nimi:	Vahvuus:	Annos:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Miten huolehdit terveydestäsi?

Tuottaako kotona tai lähiympäristössä jokin asia vaikeuksia, rajoituksia tai huolta? Kuvaile miten:

Miten suoriudut arkisista asioista (esim. kodinhoito, hygienia, asioiminen, nukkuminen, ruokaostokset)



Mistä saat voimia ja iloa? Mitä harrastat? _____

Laita janalle rasti (1-10) kohtaan, mikä kuvaa mielialaasi viimeisen kuukauden aikana:

Huono mieliala | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Hyvä mieliala

Kuvaile mielialaasi ja sen vaikutuksia omin sanoin: _____

Nykyisessä elämäntilanteessani saan tukea riittävästi _____, keneltä? _____
En koe saavani riittävästi tukea _____

Tupakoitko? En ___ Kyllä ___, suunnitteletko lopettamista? _____
Käytätkö nuuskaa? En ___ Kyllä ___, suunnitteletko lopettamista? _____
Käytätkö alkoholia? En ___ Kyllä ___, kuinka paljon (kuinka usein, kuinka monta annosta/kerta?) _____

Suunnitteletko alkoholinkäytön vähentämistä/lopettamista? _____
Käytätkö huumeaineita? En ___ Kyllä ___, suunnitteletko lopettamista? _____
Pelaatko liikaa rahapelejä? En ___ Kyllä ___, suunnitteletko vähentämistä? _____

Jos sinulla on kipua, merkitse janalle (1-10) rasti kohtaan, joka kuvaa kivun voimakkuutta viimeisen kuukauden aikana.

Ei kipua | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Pahin kuviteltavissa oleva kipu

Kipupiirros:

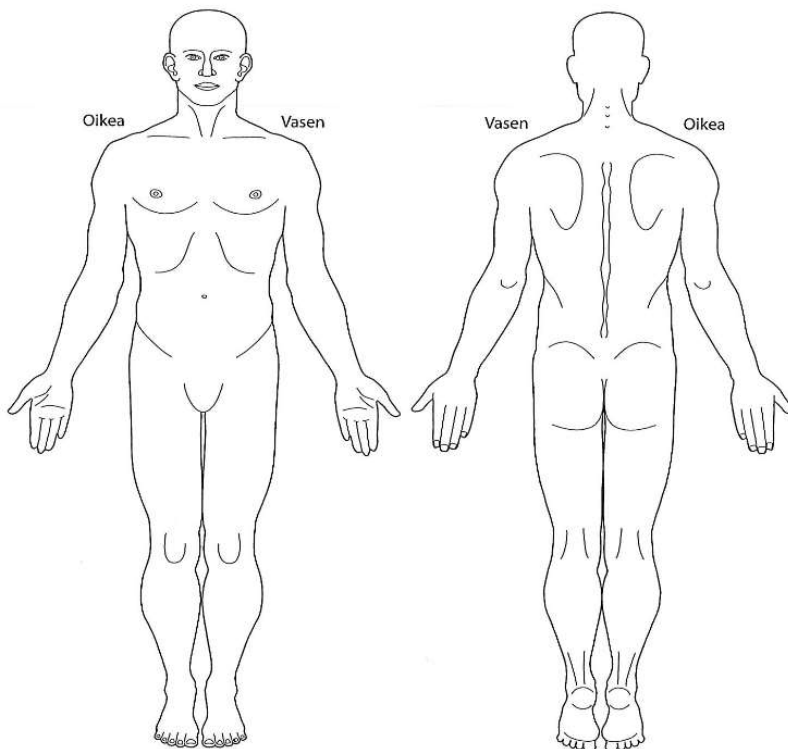
Kuvaile kipua ja sen vaikutuksia:

SÄRKY, JOMOTUS
PISTÄVÄ, VIHLOVA KIPU

xxxxxx
////////

PUUTUNEISUUS
TUNNOTTOMUUS

=====
ooooo





KUNTOUTUS:

Mihin kuntoutukseen olet osallistunut?

Kuntoutusmuoto	Ajankohta	Missä
Fysioterapia		
Toimintaterapia		
Psykoterapia		
Laitoskuntoutus		
Sopeutumisvalmennus		
Ammatillinen kuntoutus- selvitys, kuntoutustutkimus		
Päihdekuntoutus		
Muu, mikä?		

Oletko hyötynyt saamastasi kuntoutuksesta ?

ASIAKKUUDET (tällä hetkellä):

Esim. TE-toimisto, TYP, sosiaalityö, työterveyshuolto, mielenterveystyö, päihdetyö, yksityinen terveydenhuolto.

VOIMAVARAT , VAHVUUDET JA TOIVEET:

Mitkä asiat ovat sinulle tärkeitä elämässä?

Missä olet hyvä ja mitkä ovat vahvuutesi?

Millaisessa tilanteessa työn/ja/tai opintojen suhteen toivoisit olevasi kahden vuoden kuluttua?

Onko sinulla toiveita tai odotuksia kuntoutusyksikössä käynneille?



Mitä muuta haluat kertoa?

Päiväys ja allekirjoitus _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!