

Terveystarkastuksen esitietolomake

Valitse sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan lomakkeen molemmille puolille.
Vastauksesi käydään yhdessä läpi terveystarkastuksen aikana. Tietojasi käsitellään luottamuksellisesti.

Henkilö- ja yhteystiedot		
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	Asuinkunta	
Sähköposti		
Perhesuhteet/siviilisääty	<input type="checkbox"/> avioliitossa / rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> yksinhuoltaja <input type="checkbox"/> leski	
<input type="checkbox"/> lapsia ___hlöä		
Lähiomaisen nimi ja yhteystiedot		
Koulutus, ammatti ja toimeentulo		
Koulutus <input type="checkbox"/> kansakoulu/peruskoulu <input type="checkbox"/> lukio/ylioppilas <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> keskeytynyt/keskeytyneitä koulutuksia <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä?	Asevelvollisuus <input type="checkbox"/> suoritettu, vuonna _____ <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	Viimeisin työtehtävä
Ammatti/tutkinto		
Onko sinulla ollut vaikeuksia koulunkäynnin/oppimisen suhteen? Jos on, niin millaisia?		
Tämänhetkinen tilanne <input type="checkbox"/> työttömyys <input type="checkbox"/> kurssi <input type="checkbox"/> työkokeilu <input type="checkbox"/> muu, mikä?		
Taloudellinen tilanne <input type="checkbox"/> ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki <input type="checkbox"/> asumistuki <input type="checkbox"/> toimeentulotuki <input type="checkbox"/> sairauspäiväraha/ kuntoutustuki <input type="checkbox"/> ei tuloja <input type="checkbox"/> muu tulo		
Millaiseksi koet taloudellisen tilanteesi <input type="checkbox"/> hyväksi <input type="checkbox"/> erittäin hyväksi <input type="checkbox"/> en hyväksi, enkä huonoksikaan <input type="checkbox"/> huonoksi <input type="checkbox"/> erittäin huonoksi		
Terveystila		
Miten arvioit tämän hetkisen terveydentiläsi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono		
Sairaudet/oireet/leikkaukset		
Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?		
Pituus ___ cm Paino ___ kg		
Miten arvioit tämänhetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota olet etsimässä? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan)		
Uskotko,että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa kahden vuoden kuluttua? ___melko varmasti ___en ole varma ___tuskin		
Onko sinulla vaikeuksia selvittää päivittäisistä askareista?		

Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa? __en __kyllä; missä ja milloin?	
Onko tetanus-D-rokotuksesi voimassa?	
Lähisuvun sairaudet (isovanhemmat, vanhemmat, sisarukset) <input type="checkbox"/> en tiedä <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> sydän- ja verisuonisairauksia <input type="checkbox"/> mielenterveyshäiriöt <input type="checkbox"/> astma <input type="checkbox"/> allergia <input type="checkbox"/> muistisairaus <input type="checkbox"/> syöpä <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Elintavat ja terveystottumukset	
Ravitsemus	Ruokailletko säännöllisesti? __kyllä __en
Liikunta	Kuinka monta kertaa viikossa harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään ½ tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet? __kertaa viikossa __en kertaakaan
Päihteiden käyttö ja riippuvuudet	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? __en __kyllä __olen lopettanut
	Käytätkö alkoholia? __en käytä __käytän
	Käytätkö tai oletko kokeillut huumeita?
	Käytätkö tai oletko kokeillut lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon?
	Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)?
Mieliala ja nukkuminen	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina? Kuinka monta tuntia nuket vuorokaudessa? Nukutko yösi hyvin?
Elämäntilanne	
Millaisiksi koet ihmissuhteesi? <input type="checkbox"/> hyviksi <input type="checkbox"/> hiukan ongelmallisiksi <input type="checkbox"/> huonoiksi	
Oletko kokenut ihmissuhteissasi väkivaltaa?	
Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa?	
Jännitätkö sosiaalisissa tilanteissa? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0= en jännitä ollenkaan ja 10= jännitän erittäin paljon)	
Mistä saat iloa elämäsi? Onko sinulla harrastuksia?	
Haluaisitko keskustella muista asioista?	