

# Työttömien terveystarkastuksen esitietolomake asiakkaalle

1.8.2010

Lomake täytetään ennen terveystapaamista ja otetaan mukaan varatulle ajalle. Kaikki terveytesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia jäävät terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

## HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero

**Siviilisääty**  naimaton  avoliitossa  avoliitossa / rekisteröity parisuhde  eronnut / asumusero  leski

**Huollettavien lasten lukumäärä**

## KOULUTUS, AMMATTI JA TOIMEENTULO

Koulutus	Asevelvollisuus	Viimeisin työtehtävä
<input type="checkbox"/> kansakoulu/ peruskoulu <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> lukio/ ylioppilas <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä?  <input type="checkbox"/> keskeytynyt/ keskeytyneitä koulutuksia	<input type="checkbox"/> suoritettu <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	

**Olen ollut työttömänä**  alle 6kk  6-12kk  yli 1 vuosi  yli 5 vuotta

**Toimeentuloni koostuu tällä hetkellä**

ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha  työmarkkinatuki  asumistuki  toimeentulotuki  
 sairauspäiväraha/kuntoutustuki  ei tuloja  muu tulo

## ELINTAVAT, TERVEYSTOTTUMUKSET JA TERVEYDENTILA

<b>Ravitsemus</b>	Syötkö lämpimän aterian päivittäin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en
	Noudatanko erikoisruokavaliota? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/miksi?
	Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi et ole?
<b>Liikunta ja harrastukset</b>	Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet? _____ viikossa <input type="checkbox"/> en kertaakaan
	Millaisia harrastuksia Sinulla on?
<b>Päihteiden käyttö ja riippuvuudet</b>	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> olen lopettanut <input type="checkbox"/> nuuskaa <input type="checkbox"/> _____ savuketta/vrk
	Käytätkö alkoholia? <input type="checkbox"/> en käytä <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla _____ kuinka usein? _____ 1 annos = pullo keskialutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa
	Käytätkö huumeaineita? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut
	Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut
	Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mistä?
<b>Mieliala</b>	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina?
	Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa?
	Nukutko yösi hyvin?

<b>Terveydentila ja työkyky</b>	Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono Oletko huolissasi jostain terveydentilaasi liittyvästä asiasta?
	Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä 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 tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua? <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en ole varma <input type="checkbox"/> tuskin
<b>Rokotukset</b>	Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. kurkkumätä- jäykkäkouristus)? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en tiedä

### SAIRAUDET JA LÄÄKITYS

#### Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista?

<input type="checkbox"/> Tapaturmavamma <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinten sairaus <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine <input type="checkbox"/> Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö, masennus	<input type="checkbox"/> Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö <input type="checkbox"/> Migreeni, usein toistuva päänsärky <input type="checkbox"/> Huimausta, tasapainohäiriöitä tai pyörtymistä <input type="checkbox"/> Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Ruuansulatuselinten sairaus <input type="checkbox"/> Aistinelinsairauksia (näkö, kuulo)	<input type="checkbox"/> Sukuelinten sairaus <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) <input type="checkbox"/> Leikkauksia tai muita toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Muu sairaus tai vamma, mikä?
--	--	---

#### Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä?

**Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia?**    allergia, astma    diabetes    verenpainetauti  
 aivohalvaus    sydänsairaus    syöpä    en tiedä    muu, mikä?

#### Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?

### TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA OMAT ODOTUKSET

#### Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa?

Lääkäri/Terveystenhoitaja \_\_\_\_\_    Hammaslääkäri/ Suuhygienisti \_\_\_\_\_  
Onko Sinulla vakinaista hoitavaa tahoa, mikä \_\_\_\_\_  
Näöntutkimus \_\_\_\_\_    Kuulontutkimus \_\_\_\_\_

#### Oletko ollut sairaslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana?   en   kyllä

#### Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa?   en   kyllä, missä ja milloin?

#### Onko Sinulla muita asioita joista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?

#### Päiväys ja allekirjoitus