

1. Henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet

Henkilötunnus

Koulutus

Viimeisin työ, mikä?

Viimeisin työ, milloin päättynyt?

2. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- Erittäin huono Melko huono Kohtalainen
 Melko hyvä Erittäin hyvä

3. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykyysi työn henkisten vaatimusten kannalta?

- Erittäin huono Melko huono Kohtalainen
 Melko hyvä Erittäin hyvä

4. Leikkaukset, vakavat tapaturmat, allergiat, rokotukset ja muut tärkeät lisätiedot.

5. Haittaavatko sairaus tai vamma työkykyäsi?

- Ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia
 Suoriudun työstä, mutta sairauksistani ja vammoistani aiheuttaa haittaa
 Mielestäni selviytyisin osa-aikatyöstä sairauteni tai vammani vuoksi
 Mielestäni olen sairauteni tai vammani vuoksi täysin työkyvytön

6. Miten nykyisiä vaivoja tai sairauksia hoidetaan?

7. Käytättekö säännöllisesti tai usein jotakin lääkitystä?

- Kyllä En

Jos vastasitte kyllä, kirjoittakaa tähän käyttämienne lääkkeiden nimet ja annostus. Tarvittaessa voitte ottaa vastaanotolle mukaan lääkepakkaukset.

8. Lähisuvussa todetut sairaudet (vanhemmat ja sisarukset)

- Sokeritauti Sydän- ja verisuonisairaus Verenpainetauti
 Syöpä Mielenterveyshäiriö

9. Oletko kiinnostunut kuntoutuksesta

- Kyllä En

10. Oletko ollut kuntoutuksessa?

- Kyllä, missä ja milloin
En

11. Merkitse seuraavaan luetteloon onko teillä nyt tai aiemmin esiintynyt mitään seuraavista sairauksista

- Syöpä, kasvain
Suolistosairaus
Sokeritauti
Maksasairaus
Kilpirauhasen sairaus
Gynekologinen sairaus
Anemia
Eturauhasen sairaus
Unihäiriöitä
Munuaissairaus
Ongelmaa alkoholista
Nivelvaivoja
Mielenterveyshäiriöitä
Tuki- ja liikuntaelinten oireita / sairaus
Epilepsia
Migreeni tai toistuvia päänsärkyjä
Pitkäaikainen huimaus
Korvasairaus, huonokuuloisuus
Silmäsairaus
Tuberkuloosi
Hengitystiesairauksia
Ihosairaus
Sydän- ja verisuonitauteja
Kohonnutta verenpainetta
Suonikohjuja
Vatsaoireita

12. Onko hampaanne

- hoidetut, viimeisin käynti hammaslääkärillä
suuhygienistillä
hampaat ovat hoitamatta

13. Tupakoitko tai käytättekö muita tupakkatuotteita

- En Kyllä _____ savuketta / vrk

Käytän muita tupakkatuotteita, mitä käytätte

Olen lopettanut, milloin

Jos tupakoitte voitte täyttää tupakkariippuvuudesta kertovan testin Fagerströmin –testin

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/nikotiini/tupakkariippuvuustesti>

14. Käytättekö alkoholia tai muita päihteitä

En käytä alkoholia En käytä muita päihteitä

Käytän alkoholia, kuinka monta annosta keskim. viikossa

Käytän muita päihteitä, mitä ja kuinka paljon

(1 annos on 1 plo keskiolutta, 12 cl viiniä, 1 ravintola-annos väkevää alkoholia)

Aiheuttaako päihteiden käyttönne ongelmia itsellenne tai lähipiirillenne?

Kyllä Ei

Jos käytätte alkoholia voitte täyttää alkoholin käytöstä tarkemmin tietoja keräävän lomakkeen AUDIT-testin

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>

15. Mitä liikuntaa harrastatte ja miten paljon?

16. Millaiseksi arvioitte nykyisen hyvinvointinne ja jaksamisenne asteikolla 0-10? (0 tarkoittaa, että voimavaroja ei ole enää lainkaan jäljellä ja 10, että koette voimavaranne erittäin hyväksi.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mielialanne arvioimiseksi voitte täyttää BDI-testin <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/BDI.pdf>

17. Nukutteko mielestänne hyvin?

Kyllä En

Jos kärsitte unihäiriöistä, kuvailkaa tilannetta?

18. Tunnetteko haitallista stressiä?

Kyllä En

Jos vastasitte kyllä, kuvailkaa oireita.

19. Mikä omasta mielestäsi auttaisi sinua voimaan paremmin ja mitä itse olet valmis tekemään voitisi parantamiseksi?

20. Mitä muuta haluaisit kertoa?



Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Päiväys ____/____/____

Allekirjoitus _____

(lomake tulee tulostaa ennen allekirjoitusta)