

# Opiskeluterveydenhuollon esitietolomake toiselle asteelle

## Arvoisa opiskelija,

Tervetuloa opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen. Tarkastuksessa tapaat terveydenhoitajan ja tarvittaessa lääkärin.

Tällä esitietolomakkeella kerätään etukäteen tietoa tarkastuksessa käsiteltävistä asioista. Sinun oma näkemyksesi asioista on arvokas, ja siksi vastauksesi ovat tärkeitä. Voit myös kertoa toiveistasi tarkastuksen suhteen.

Esitietolomakkeen sisällöstä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Lomakkeen täyttäminen ja yksittäisiin kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin 5–15 minuuttia. Terveystarkastuksessa keskustellaan lomakkeen aiheista ja sinulla on mahdollisuus tarkentaa vastauksiasi. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja terveydenhuollon salassapitosäännökset koskevat niitä.

Terveystarkastuksesta tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin ja sen jälkeen tämä lomake hävitetään. Opiskeluterveydenhuollon asiakirjat ovat osa hyvinvointialueen potilasrekisteriä.

## Henkilötiedot

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Sukupuoli

nainen

mies

muu

Sähköpostiosoite

Puhelinnumero

Osoite

Kotikunta

Syntymämaa

Asiointikieli

suomi

ruotsi

englanti

muu, mikä?

## Lähiomainen tai muu yhteyshenkilö

Sukunimi ja etunimi

lähiomainen

muu yhteyshenkilö, henkilön suhde vastaajaan?

Puhelinnumero

## Opiskelu

Nykyinen oppilaitos

toisen asteen ammatillinen koulutus  
oppilaitoksen nimi ja linja \_\_\_\_\_

lukio  
oppilaitoksen nimi \_\_\_\_\_

Miten arvioit opiskelusi lähteneen käyntiin?

hyvin     kohtalaisesti     heikosti

Oletko aikaisemmin opiskellut jotain peruskoulun jälkeen?

en     kyllä, mitä?

## Terveys

Millaiseksi koet terveydentilasi?

Onko sinulla todettu jotain sellaista, mikä vaikeuttaa opiskeluasi, esim. lukihäiriö, oppimis- tai keskittymisvaikeus?

ei     kyllä, mitä?

Onko sinulla todettu jokin pysyvä tai pitkäkestoinen (fyysinen tai psyykinen) sairaus tai vamma?

ei     kyllä, mikä?

Onko sinulla allergioita?

ei     kyllä, mitä ja miten ne huomioit? \_\_\_\_\_

Käytätkö joitain lääkevalmisteita säännöllisesti tai tarvittaessa (myös ehkäisyvalmisteet, luontaistuotteet ja ravintolisät kuten D-vitamiini)?

en     kyllä, mitä?

Onko sinulla jatkuvia tai toistuvia fyysisiä oireita?

ei     kyllä, mitä?

Onko sinulla jatkuvia tai toistuvia psyykkisiä oireita, esim. uupumusta, ahdistuneisuutta, paniikkioireita tai jännittämistä?

ei     kyllä, mitä?

Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta?

en     kyllä

Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta?

en     kyllä

Pohdin seksuaaliseen suuntautumiseen tai sukupuoli-identiteettiin liittyviä kysymyksiä.

en     kyllä

Haluan keskustella raskauden ehkäisystä tai seksitaudeista.

en     kyllä, mistä?

## Terveystottumukset

Millainen on ruokavaliosi?

- sekaruokavalio  
 kasvisruoka  
 kasvisruoka + maitotuote ja/tai kananmuna  
 kasvisruoka + kala  
 vegaaninen  
 muu, mikä?

Onko sinulla hampaiden tai suun terveyteen liittyviä oireita tai ongelmia?

- ei  kyllä, mitä?

Milloin olit viimeksi hammastarkastuksessa?

- 0–2 vuotta sitten  yli 2 vuotta sitten  yli 4 vuotta sitten

Kuinka usein harjaat hampaat fluorihammastahnalla?

- 2 kertaa päivässä  kerran päivässä  harvemmin

Mitä mieltä olet painostasi?

- Painoni on sopiva.  
 Olen liian laiha.  
 Olen liian lihava.  
 En osaa sanoa.

Nukun arkisin klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ja viikonloppuisin klo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ .

Onko sinulla unihäiriöitä (esim. vaikeutta nukahtaa tai yöheräilyä)?

- ei  kyllä

Kuinka usein liikut reippaasti siten, että hengästyit kohtalaisesti (esim. matkat oppilaitokseen tai liikuntaharrastus)?

- päivittäin tai lähes päivittäin  
 1–3 kertaa viikossa  
 harvemmin  
 en lainkaan

Mieti netin, somen tai tv:n ääressä vietettyä aikaa tai pelaamistasi. Onko se haitannut esim. ihmissuhteitasi, ajatuksiasi, yöunta, vuorokausirytmisiä tai opiskeluasi?

- ei  joskus  usein

Päihdetottumukseni	en käytä	olen kokeillut/ käytän satunnaisesti	käytän	tuttavapiirissäni käytetään
tupakka				
sähkötupakka				
nuuska				
alkoholi				
kannabis				
muut huumeet ja lääkkeet päihtymistarkoituksessa				

Jos käytät alkoholia, vastaa myös alla oleviin kysymyksiin.

Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- en koskaan  
 noin kerran kuussa tai harvemmin  
 2–4 kertaa kuussa  
 2–3 kertaa viikossa  
 4 kertaa viikossa tai useammin

Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia? Yksi annos on 1 pullo keskiolutta tai siideriä, 1 lasillinen (12 cl) viiniä tai ravintola-annos (4 cl) väkevää alkoholia.

- 1–2 annosta  
 3–4 annosta  
 5–6 annosta  
 7–9 annosta  
 10 annosta tai enemmän

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan  
 harvemmin kuin kerran kuussa  
 kerran kuussa  
 kerran viikossa  
 päivittäin tai lähes päivittäin

## Ihmissuhteet

Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

- kyllä  en

Onko sinulla joku, jonka kanssa voit puhua tärkeistä asioistasi?

- kyllä  ei

Oletko kokenut jotain seuraavista?	en	kyllä	kyllä viimeisen 6 kk aikana
kiusaaminen			
väkivalta			
vakava onnettomuus			
seksuaalinen häirintä, painostus tai väkivalta			
ristiriitoja seurustelusuhteessa			
ristiriitoja perheenjäsenten välillä			
läheisen vakava sairaus tai kuolema			
läheisen päihteiden käyttö			

## Lopuksi

Toivotko pääseväsi terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen mahdollisimman pian?

- ei kiireellistä tarvetta  kyllä

Onko sinulla jokin terveyteen tai hyvinvointiin liittyvä asia, josta haluaisit keskustella terveystarkastuksessa?

- kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  
 ei

Päiväys

Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus