



# Blankett för förhandsuppgifter inom studerandehälsovården på andra stadiet

## Bästa studerande,

Välkommen på hälsoundersökning inom studerandehälsovården. Vid undersökningen kommer du att träffa en hälsovårdare och vid behov en läkare.

Med den här blanketten samlar vi på förhand in information om de frågor som kommer att behandlas vid undersökningen. Dina åsikter är värdefulla och därför är dina svar viktiga. Du kan också berätta om dina önskemål gällande undersökningen.

Det är frivilligt att fylla i blanketten och besvara enskilda frågor och det tar cirka 5–15 minuter att göra det. Vid hälsoundersökningen diskuteras temana på blanketten och du har möjlighet att precisera dina svar. De uppgifter du ger är konfidentiella och omfattas av sekretessbestämmelserna inom hälso- och sjukvården.

Anteckningar om hälsoundersökningen görs i patientjournalerna och därefter förstörs denna blankett. Studerandevårdens handlingar är en del av välfärdsområdets patientregister.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) ansvarar för innehållet i blanketten för förhandsuppgifter.

## Personuppgifter

Efternamn

Förnamn

Personbeteckning

Kön

kvinna

man

annat

E-postadress

Telefonnummer

Adress

Hemkommun

Födelseland

Kontaktspråk

finska

svenska

engelska

annat

## Nära anhörig eller annan kontaktperson

Efternamn och förnamn

nära anhörig

annan kontaktperson, vilken relation?

Telefonnummer

## Studier

Nuvarande läroanstalt

utbildning på andra stadiet  
läroanstaltens namn och linje \_\_\_\_\_

gymnasium  
läroanstaltens namn

Hur tycker du att du har kommit igång med dina studier?

bra     måttligt bra     dåligt

Har du tidigare studerat något efter grundskolan?

nej     ja, vad?

## Hälsa

Hur upplever du ditt hälsotillstånd?

Har du konstaterats ha något som försvårar dina studier, till exempel läs- och skrivsvårigheter, inlärnings- eller koncentrationssvårigheter?

nej     ja, vad?

Har du konstaterats ha någon bestående eller långvarig (fysisk eller psykisk) sjukdom eller funktionsnedsättning?

nej     ja, vilken?

Har du allergier?

nej     ja, vilken/vilka och hur har du observerat dem? \_\_\_\_\_

Använder du något läkemedelspreparat regelbundet eller vid behov (även preventivmedel, naturpreparat och kosttillskott såsom D-vitamin)?

nej     ja, vad?

Har du några kontinuerliga eller upprepade fysiska symtom?

nej     ja, vad?

Har du några kontinuerliga eller upprepade psykiska symtom, till exempel utmattning, ångest, paniksymtom eller spänningar?

nej     ja, vad?

Har du under den senaste månaden oroat dig över att du känt dig nedstämd, deprimerad eller tappat tron på framtiden?

nej     ja

Har du under den senaste månaden oroat dig över att du upplevt brist på intresse eller lust?

nej     ja

Jag funderar över frågor gällande sexuell läggning eller könsidentitet.

nej     ja

Jag vill diskutera preventivmedel eller könssjukdomar.

nej     ja, vad?

## Hälsovanor

Hur ser din kost ut?

- blandkost  
 vegetarisk kost  
 vegetarisk kost + mjölkprodukter och/eller ägg  
 vegetarisk kost + fisk  
 vegansk kost  
 annan, hurdan?

Har du symtom eller problem i tänderna eller munnen?

- nej  ja, vad?

När var du senast på tandkontroll?

- 0–2 år sedan  över 2 år sedan  över 4 år sedan

Hur ofta borstar du tänderna med fluortandkräm?

- 2 gånger per dag  1 gång per dag  mer sällan

Vad tycker du om din vikt?

- Min vikt är lämplig.  
 Jag är för mager.  
 Jag är för tjock.  
 Jag kan inte säga.

På vardagar sover jag kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ och på veckoslut kl. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Lider du av sömnstörningar (t.ex. svårigheter att somna eller att du ligger vaken på natten)?

- nej  ja

Hur ofta rör du på dig raskt så att du blir måttligt andfådd (t.ex. på väg till läroanstalten eller motionshobby)?

- dagligen eller nästan dagligen  
 1–3 gånger i veckan  
 mer sällan  
 inte alls

Fundera på den tid du tillbringar på internet, sociala medier eller TV eller genom att spela. Har dessa aktiviteter stört till exempel dina relationer, tankar, din nattsömn, dygnsrytm eller dina studier?

- nej  ibland  ofta

Mina rusmedelsvanor	jag använder inte	jag har provat/ använder sporadiskt	jag använder	personer i min bekantskapskrets använder
tobak				
e-cigaretter				
snus				
alkohol				
cannabis				
övriga droger och läkemedel i berusningssyfte				

Om du dricker alkohol, svara också på frågorna nedan.

Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Räkna också med de gånger då du dricker endast små mängder, till exempel en flaska mellanöl eller lite vin.

- aldrig  
 cirka en gång i månaden eller mer sällan  
 2–4 gånger i månaden  
 2–3 gånger i veckan  
 4 gånger i veckan eller oftare

Hur många portioner alkohol har du i allmänhet druckit de dagar då du druckit alkohol? En portion är 1 flaska mellanöl eller cider, 1 glas (12 cl) vin eller en restaurangportion (4 cl) stark alkohol.

- 1–2 portioner  
 3–4 portioner  
 5–6 portioner  
 7–9 portioner  
 10 portioner eller fler

Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer på en gång?

- aldrig  
 mer sällan än en gång i månaden  
 en gång i månaden  
 en gång i veckan  
 dagligen eller nästan dagligen

## Personliga relationer

Känner du dig ensam?

- ja  nej

Har du någon att prata med om viktiga saker?

- ja  nej

Har du upplevt något av följande?

	nej	ja	ja, under de senaste 6 månaderna
mobbing			
våld			
allvarlig olycka			
sexuell trakasseri, påtryckning eller sexuellt våld			
konflikter i ett parförhållande			
konflikter med familjemedlemmar			
allvarlig sjukdom eller dödsfall hos en närstående			
användning av alkohol eller droger hos en närstående			

## Till sist

Önskar du få genomgå en hälsoundersökning av en hälsovårdare så fort som möjligt?

- jag har inget akut behov  ja

Finns det något som gäller hälsan eller välbefinnandet som du skulle vilja diskutera vid hälsoundersökningen?

- ja, vad? \_\_\_\_\_  
 nej

Datum	Underskrift