

Arvoisa opiskelija,

Tervetuloa opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukseen. Tarkastuksessa tapaavat 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 <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> muu	
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Osoite	
Kotikunta	Syntymämaa
Asiointikieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> englanti <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	

Lähiomainen tai muu yhteyshenkilö

Sukunimi ja etunimi	
<input type="checkbox"/> lähiomainen <input type="checkbox"/> 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, luontais- tuotteet 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, paniikki- oireita tai jännittämistä?

ei kyllä, mitä? _____

Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut usein huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuu- desta 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. ihmisuhteitasi, 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
---------	-----------------------------------