

## 8. luokan oppilaalle

# Tietoja terveystarkastusta varten

Sinulla on pian koulussa terveystarkastus. Tarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri keskustelevat kanssasi ja tutkivat sinut. Terveydenhoitaja kutsuu myös vanhempasi mukaan tarkastukseen.

### Täytä tämä lomake ennen terveystarkastusta.

Lomakkeella on kysymyksiä terveydestäsi ja hyvinvoinnistasi. Voit itse päättää, mihin kysymyksiin vastaat.

Sinun ajatuksesi omasta terveydestäsi ovat hyvin arvokkaita. Siksi on tärkeää, että vastaat lomakkeen kysymyksiin. Saat koulusta ohjeet, miten palautat lomakkeen.

### Kuka näkee vastauksesi?

Terveydenhoitaja ja lääkäri lukevat vastauksesi. He kertovat vastauksista vanhemillesi vain, jos annat luvan. Muut eivät näe vastauksiasi.

Joskus terveydenhoitajan tai lääkärin on pakko kertoa ongelmista lastensuojelun työntekijälle. Silloin oppilas ja perhe saavat apua ongelmiin.

## Sinun tietosi

Kirjoita vastaus viivalle.

Mikä sinun nimesi on? \_\_\_\_\_

Millä luokalla olet? \_\_\_\_\_

Mikä on puhelinnumerosi? \_\_\_\_\_

## Koulu ja vapaa-aika

Merkitse rasti ruutuun sopivan vaihtoehdon kohdalle.

Millaista koulussa on sinun mielestäsi?



- Mukavaa
- Ihan ok
- Ikävää



Oletko käynyt koulussa kuraattorilla tai psykologilla?

En

Kyllä



Mitä haluat opiskella peruskoulun jälkeen? \_\_\_\_\_



Mitä teet vapaa-aikana? \_\_\_\_\_



### Ajattele koulua ja vapaa-aikaa.



Onko sinulla kavereita?

Kyllä

Liian vähän

Ei



Onko sinua kiusattu koulussa tai vapaa-ajalla?

Ei

En osaa sanoa

Kyllä

Oletko itse kiusannut toisia?

En

En osaa sanoa

Kyllä



Onko joku ehdotellut sinulle jotain seksiin liittyvää tai kosketellut sinua, vaikka et ole halunnut?

Ei

En osaa sanoa

Kyllä



Onko joku satuttanut tai uhkaillut sinua koulussa tai vapaa-ajalla?

Ei

En osaa sanoa

Kyllä

## Terveys



Tunnetko itsesi terveeksi?

Kyllä



En osaa sanoa



En

Miksi et tunne itseäsi terveeksi? \_\_\_\_\_



Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai vaiva?

Ei

Kyllä



Mikä sairaus tai vaiva sinulla on? \_\_\_\_\_



Millaista hoitoa saat sairautesi tai vaivaasi? \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



Oletko allerginen jollekin, esimerkiksi ruualle, lääkkeelle tai eläimelle?

En

Kyllä

Mille olet allerginen? \_\_\_\_\_



Tarvitsetko koulussa erityistä ruokaa?

En

Kyllä

Millaista erityistä ruokaa tarvitset? \_\_\_\_\_



Mitä yleensä syöt, ennen kuin lähdet kouluun? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Mihin aikaan menet nukkumaan, kun seuraavana päivänä on koulua?

Kello: \_\_\_\_\_

Rastita jokaisella rivillä ”Ei” tai ”Kyllä”. Valitse se vaihtoehto, mikä sopii sinuun.

### Onko sinulla usein

	Ei	Kyllä
 pää kipeä		
 vatsa kipeä		
 kipua, kun teet jotain raskasta		
 selkä tai hartiat kipeät		
 ihottumaa		
 vaikeuksia nukkumisessa		
 surullinen olo tai masennusta		
 pelkoja tai jännittämistä		
 ärtynyt tai vihainen olo		
 vaikeuksia keskittyä jonkin asian tekemiseen		



Millä tavoilla saat liikuntaa vapaa-aikana?

Liikunta voi olla esimerkiksi kävelyä, ulkoilua tai harrastus, jossa liikut.

---



Kuinka paljon sinulla menee aikaa kännykän ja muiden laitteiden ääressä?

Laitteita ovat esimerkiksi kännykkä, pelikone, tietokone, tabletti ja televisio.

- Vähän aikaa
- Jonkin verran aikaa
- Paljon aikaa
- Erittäin paljon aikaa

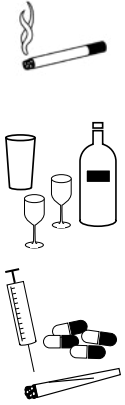


Oletko mielestäsi sopivan painoinen?

- Kyllä
- En osaa sanoa
- En

## Kysymyksiä päihteistä

Merkitse jokaisen päihteen kohdalle rasti ruutuun sopivan vaihtoehdon kohdalle.



	En käytä	Olen kokeillut	Käytän
Sähkötupakka			
Nikotiinipussit			
Tupakka			
Nuuska			
Alkoholi			
Huumeet			

Vastaa niihin kysymyksiin, jotka koskevat sinua.



## Kysymyksiä kuukautisista

Ovatko kuukautisesi alkaneet?

- Kyllä       Ei

Ovatko kuukautiset säännölliset?

- Kyllä  
 En osaa sanoa  
 Ei

Onko sinulla kipuja kuukautisten aikana?

- Kyllä  
 En osaa sanoa  
 Ei

## Kysymyksiä kiveksistä ja esinahasta

Onko sinulla ahdas esinahka?

- Kyllä  
 En osaa sanoa  
 Ei

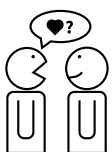
Onko sinulla kaksi kivistä?

- Kyllä  
 En osaa sanoa  
 Ei

Onko toinen kiveksesi selvästi isompi kuin toinen?

- Kyllä  
 En osaa sanoa  
 Ei

Nämä kysymykset ovat kaikille.



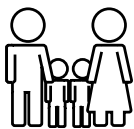
Onko sinulla tyttöystävä tai poikaystävä?

- Ei       Kyllä

Pohditko sukupuoltasi tai seksuaalista suuntautumistasi?

- En       Kyllä

## Koti ja perhe



Keitä perheeseesi kuuluu? \_\_\_\_\_

Miten tulet toimeen vanhempiesi kanssa?

- Hyvin  
 Aika hyvin  
 Huonosti



### Kysymyksiä perheesi tavoista

- Kehuvatko vanhempasi sinua?  Kyllä  Ei
- Syöttekö joka päivä aterian yhdessä?  Kyllä  Ei
- Onko perheesi säännöt sovittu yhdessä?  Kyllä  Ei
- Saatko reilun rangaistuksen, jos rikot sääntöjä?  Kyllä  En



### Kysymyksiä perheesi huolista

- Onko jollain perheesi jäsenellä pitkäaikainen sairaus tai ongelmia mielenterveyden kanssa?  Ei  Kyllä
- Onko perheessäsi paljon riitoja?  Ei  Kyllä
- Oletko huolissasi siitä, että joku perheesi jäsen juo alkoholia tai käyttää huumeita?  En  Kyllä
- Satuttaako tai uhkaileeko joku perheesi jäsen toista?  Ei  Kyllä

Huolestuttaako tai pelottaako sinua jokin asia tällä hetkellä?

\_\_\_\_\_



Mihin asioihin olet tyytyväinen itsessäsi ja elämässäsi?

\_\_\_\_\_

**Kiitos vastauksista!**