|  |  |
| --- | --- |
| **HENKILÖTIEDOT** | |
| Sukunimi | Etunimet |
| Henkilötunnus | Puhelin työ / oma |
| Lähiosoite | Postinumero ja -toimipaikka |
| Koulutus | Nykyinen ammatti / työtehtävä |
| Työnantajan nimi, toimipiste | Lähin esimies |
| Edellinen terveystarkastus? Missä? | Oletko ollut kuntoutuksessa, milloin ja missä? |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TYÖHISTORIA** | | | | | | | | | | | |
| Edelliset työsuhteet aikajärjestyksessä | | | | | | Vuosi | | | | Työnkuva | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **NYKYINEN TYÖ** | | | | | | | | | | | |
| Työsuhteen alkamispäivä: | | | | | | vakinainen | | | | määräaikainen | |
| Kuvaa lyhyesti nykyistä työtäsi: | | | | | | | | | | | |
| Esiintyykö työssä: | | | | | | | | | | | |
| melua | | tärinää | | | | | | | | pölyä | |
| liuotinaineita | | kemikaaleja | | | | | | | | raskasmetalleja | |
| tuki- ja liikuntaelinten kuormitusta | | yötyötä/vuorotyötä | | | | | | | | henkisiä kuormitustekijöitä | |
| Käytössä olevat suojaimet: | | | | | | | | | | | |
| Teetkö lisätöitä: | | en | | | | kyllä, mitä: | | | | | |
|  | | | | | | heikko | | | | erinomainen | |
| Millaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä? | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
| Millaiseksi koet työkykysi tällä hetkellä? | | | | | | heikko erinomainen  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
|  | | | | | | hyvin uupunut | | | | hyvin virkeä | |
| Kuinka virkeä olet työpäivän / työvuoron jälkeen? | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
| Miten koet selviytyväsi työssäsi? | | | | | | huonosti | | | | erinomaisesti | |
| Tiedot, taidot ja osaaminen  Työn määrä ja vaatimukset, jaksaminen | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
|  | | | | | | en lainakaan | | | | hyvin paljon | |
| Saatko tukea ja palautetta työssäsi? | | | | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | |
| **Omat muutostavoitteeni (työ/elintavat):**  1.  2.  3. | | | | | **Toiveet terveystarkastukselle:** | | | | | | |
| **ELINTAVAT** | | | | | | | | | | | |
| **Ruokavalio** / erityisruokavalio: | | | | | | | | | | | |
| **Liikunta ja harrastukset**: | | | | | | | | | | | |
| **Nukkuminen** / nukahtamisvaikeudet, katkonainen yöuni tai aamuyön heräily? | | | | | | | | | | | |
| **Tupakoitko (tupakka, sähkötupakka)?**  **Käytätkö nuuskaa?** | | en  kyllä | | | |  | | | |  | |
| Määrä päivässä? | | | | Milloin olet aloittanut? | |
| **Käytätkö alkoholia?** | | en lainkaan  kyllä | | | | Audit pisteet: | | | | | |
| **Huumeet:** | | en käytä | | | | olen kokeillut  käytän | | | mitä aineita?  mitä aineita? | | |
| **TERVEYDENTILA** | | | | | | | | | | | |
| Pituus: | | | | Paino: | | | | | | | |
| **Viimeisimmät rokotukset:** | | | |  | | | | | | | |
| Jäykkäkouristus – kurkkumätä: | | | | Muut, esim. hepatiitti: | | | | | | | |
| Onko ollut tai onko toistuvasti seuraavia oireita / vaivoja / sairauksia? | | | | | | | | | | | |
| Allergia: lääkeaineallergia / heinänuha | | | | | | | Kihti | | | | |
| Astma | | | | | | | Huimaus / tajuttomuus / kouristukset | | | | |
| Keuhkosairaus / tuberkuloosi | | | | | | | Korvasairaus / huonokuuloisuus | | | | |
| Hengenahdistus / pitkäaikainen yskä | | | | | | | Silmäsairaus / värisokeus / silmälasit | | | | |
| Ihosairaus / ihottuma | | | | | | | Päänsärky / migreeni | | | | |
| Tuki- ja liikuntaelinten vaiva (niska- selkä-, nivelvaivat) | | | | | | | Unihäiriö/ uniapnea | | | | |
| Sydän- tai muu verenkiertoelinten sairaus/oire | | | | | | | Muisti- tai keskittymisvaikeudet | | | | |
| Kohonnut verenpaine | | | | | | | Väsymys / energian puute | | | | |
| Kohonnut verensokeri / diabetes | | | | | | | Ärtyneisyys / jännittyneisyys / levottomuus | | | | |
| Kilpirauhasen toiminnan häiriö | | | | | | | Alkoholi- / päihdeongelma | | | | |
| Ruuansulatuselinten vaiva / sairaus (vatsahaava, sappi) | | | | | | | Mielenterveyden häiriö | | | | |
| Virtsaelinten vaiva / sairaus | | | | | | | Hepatiitti / HIV / muu tartuntatauti | | | | |
| Gynekologiset / urologiset vaivat | | | | | | | Hammassairauksia | | | | |
| Suonikohjut / peräpukamat | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |
| Pitkät sairauslomat (yli 30pvä) viimeisen 2v. aikana | | | | | | |  | | | | |
| **Leikkaukset:**  **Työtapaturmat:** | | | | | | | | | | | |
| **Todetut työperäiset sairaudet/ ammattitauti:** | | | | | | | | | | | |
| **Nykylääkitys:** | | | | | | | | | | | |
| Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi  mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? | | | | | | | | | | | olen  en |
| Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta. masentuneisuudesta tai toivottomuudesta | | | | | | | | | | | olen  en |
| Sukutausta onko lähisuvussa (vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat) ollut: | | | | | | | | | | | |
| Sydän- ja verisuonisairaus  Verenpainetauti | Diabetes  Astma | | Syöpä  Reuma | | | | | Yliherkkyysihottuma  Muu sairaus | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vakuutan yllä olevat tiedot oikeiksi ja annan suostumukseni näiden tietojen tallentamiseen Uudenmaan Työterveys Oy:n potilastietojärjestelmään | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pvm | Paikka | Allekirjoitus |