|  |
| --- |
| **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 9 101 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 |