

HENKILÖTIEDOT

Etu- ja sukunimi (myös aiempi)

Henkilötunnus

Osoite

PERUSTIEDOT

Koulutus

Peruskoulu Ylioppilas Ammatillinen tutkinto Ammattikorkea- tai korkeakoulututkinto

Muu, mikä _____

Varusmiespalvelu

Palvelusluokka: _____ Diagnoosinumero: _____

Suoritusvuosi: _____

Vapautettu, syy: _____

Siviilipalveluspaikka: _____

Aikaisemmat työsuhteet (yli 6 kk)

1. Työnantaja, työsuhteen kesto, työn laatu: _____

Aik. altisteet: _____

Työhöntulotarkastus tehty/ei: _____

2. Työnantaja, työsuhteen kesto, työn laatu: _____

Aik. altisteet: _____

Työhöntulotarkastus tehty/ei: _____

3. Työnantaja, työsuhteen kesto, työn laatu: _____

Aik. altisteet: _____

Työhöntulotarkastus tehty/ei: _____

SAIRAUDET LÄHISUKULAISILLA

Sukuanamneesi

Onko jollain lähisukulaisistanne ollut:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| a) Sydän- ja verisuonisairaus | <input type="checkbox"/> | b) Verenpainetauti | <input type="checkbox"/> |
| c) Astma, heinänuha, yliherkkyys | <input type="checkbox"/> | d) Ihottuma | <input type="checkbox"/> |
| e) Sokeritauti | <input type="checkbox"/> | f) Psykkinen sairaus | <input type="checkbox"/> |
| g) Alkoholismi | <input type="checkbox"/> | h) Muuta, mitä | <input type="checkbox"/> |

Kenellä, mikä: _____

OMAT ELINTAVAT JA TERVEYSTOTTUMUKSET

Elintavat:

Tupakointi

En ole tupakoinut Olen tupakoinut montako savuketta/päivä _____

Olen lopettanut, milloin: _____

Alkoholi

En käytä päivittäin viikoittain
kuukausittain erittäin harvoin

Kuinka paljon: _____

Muut pähteet

En käytä Käytän
Laatu ja määrä : _____

Liikunta

Harrastatteko liikuntaa
Päivittäin viikoittain kuukausittain erittäin harvoin

Mitä ja kuinka paljon: _____

Lisätietoja:

TERVEYS- JA SAIRAUS TIEDOT

Arvio

Oma arvio nykyterveydestä

Hyvä kohtalainen huono

Lääkärissä käynnit ja omat sairaus poissaolot

Kuinka monta kertaa kävitte lääkärissä sairauden vuoksi viimeisten 12 kuukauden aikana?

Kuinka monta päivää olette ollut sairauden takia poissa töistä/koulusta viimeisten 12 kuukauden aikana?

Onko teillä nyt tai aikaisemmin ollut seuraavia sairauksia, oireita tai hoitoja?

Kyseiseen kohtaan merkitään sairauden /oireen toteamisaika, hoito, hoitopaikka, nykytila ja lääkitys

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet

Kohonnut verenpaine	<input type="checkbox"/>	Rytmihäiriöitä	<input type="checkbox"/>
Rintakipu	<input type="checkbox"/>	Sepelvaltimosairaus	<input type="checkbox"/>
Sydänveritulppa	<input type="checkbox"/>	Muu sydänsairaus	<input type="checkbox"/>
Suonikohjut	<input type="checkbox"/>		

Hengityselinten sairaudet

Hengenahdistus	<input type="checkbox"/>	Krooninen keuhkoputkentulehdus	<input type="checkbox"/>
Tuberkuloosi	<input type="checkbox"/>	Astma	<input type="checkbox"/>
Allerginen nuha	<input type="checkbox"/>	Toistuva poskiontelotulehdus	<input type="checkbox"/>
Toistuvia angiinoita	<input type="checkbox"/>	Toistuvia hengitystietulehduksia	<input type="checkbox"/>
Pitkittänyt yskä	<input type="checkbox"/>		

Tuki- ja liikuntaelimsairaudet

Iskias	<input type="checkbox"/>	Noidannuoli	<input type="checkbox"/>
Muut selkävaivat	<input type="checkbox"/>	Niska-hartiavaivat	<input type="checkbox"/>
Reuma	<input type="checkbox"/>	Nivelkulumia	<input type="checkbox"/>
Jännetupentulehduksia	<input type="checkbox"/>		
Muut tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	<input type="checkbox"/>		
Fysikaalisia hoitoja	<input type="checkbox"/>		

Ihosairaudet ja ihottumat

Käsi-ihottuma	<input type="checkbox"/>	Ihosairaus	<input type="checkbox"/>
Allerginen ihottuma	<input type="checkbox"/>		

Ruansulatuselinten sairaudet

Maha- tai pohjukaissuolihaava	<input type="checkbox"/>	Sappivika, sappikivet	<input type="checkbox"/>
Maksasairaus, keltatauti	<input type="checkbox"/>	Muut ruansulatuskanavansairaudet	<input type="checkbox"/>
Maitosokerin imeytymishäiriö	<input type="checkbox"/>	Peräpukamat	<input type="checkbox"/>
Tyrä	<input type="checkbox"/>	Muut ruansulatuselimestön sairaudet	<input type="checkbox"/>

Virts- ja sukuelinten sairaudet

Toistuvia virtsarakontulehduksia	<input type="checkbox"/>	Munuaissairaus	<input type="checkbox"/>
Gynekologinen sairaus	<input type="checkbox"/>		

Mielenterveyden häiriöt/oireet/ongelmat

Pitkäaikainen unettomuus
Ahdistuneisuus
Muistihäiriöitä

Masentuneisuus
Jännittyneisyys
Itkuherkkyys

Hermoston ja aistien sairaudet/oireet

Silmäsairaus
Värisokeus
Huonokuuloisuus
Toistuva päänsärky
Epilepsia
Halvaus tai aivoverenkierron häiriö

Silmälasit
Korvasairaus
Huimaus
Migreeni

Umpieritys- ja aineenvaihduntasairaudet

Sokeritauti

Kilpirauhassairaus

Vertamuodostavien elinten ja veren sairaudet

Anemia

Muut veren sairaudet

Kasvaimet

Hyvänlaatuinen kasvain

Pahanlaatuinen kasvain

Muut sairaudet

Lääkkeiden käyttö

Jatkuva lääkitys

Tilapäinen lääkitys

Voiteet, rasvat

Lääkeaineallergia

Lääkkeen nimi, vahvuus, annostelu, mahd. sivuvaikutukset:

Lääkeaineallergian aiheuttamat oireet:

Synnytykset ja raskaus: _____

Synnytykset, vuosina: _____

Nykyinen raskaus, laskettu aika: _____

Tapaturmat: _____

Sairaalahoidot: _____

Psykiatriset hoidot: _____

Lisätietoja:

Ammattitauti

Onko teillä todettu ammattitautia kyllä ei
Mikä, milloin todettu, haitta-aste

Muu invaliditeetti kyllä ei

Mikä, milloin todettu, haitta-aste: _____

Työssä selviytyminen

Miten omasta mielestänne selviydyitte edellisessä työpaikassanne:

Miten arvelette selviytyvänne koulutuksessa ja työssä, johon olette pyrkimässä:

Keuhkokuva, milloin otettu pvm.: _____

Rokotukset: _____

Lisätietoja:

Mikäli tällä lomakkeella on annettu väärää tietoa tai puutteellisia tietoja ja näillä tiedoilla on ollut merkitystä tarkastettavan terveydellistä sopivuutta arvioitaessa, voidaan valinnan vahvistus katsoa rauenneeksi.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisina ja vaitiolovelvollisuussäädösten mukaisesti. Lomakkeet arkistoidaan Terveystalo, Kuopion Työterveydessä yksikön arkistoon.

Paikka

aika

Allekirjoitus