

**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 liikuntaelimestönsairaudet

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			

#### 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: \_\_\_\_\_

