

Esitietolomake terveys- ja hoitosuunnitelmaa varten 2.0

Sinulle on varattu vastaanottoaika: ____ / ____ 20 ____ klo _____

Tätä täyttämäsi esitietolomaketta käytetään apuna, kun laadimme yhdessä sinulle terveys- ja hoitosuunnitelman. Terveys- ja hoitosuunnitelman tarkoitus on olla sinulle tukena oman terveytesi ylläpitämisessä ja sairauksien omahoidossa. Kyselyssä on myös vapaita kysymyksiä ja toivomme, että kerrot mieltäsi painavista asioista, jotta voimme ottaa tilanteesi kokonaisvaltaisesti paremmin huomioon. Ota tämä esitietolomake ja viimeaikaiset kotiseurannat (esim. verenpaine, verensokeri, PEF, paino) mukaan käynnille.

Nimi:		Syntymäaika:	
Lomakkeen täytössä avusti:		Päivämäärä:	
Sairastan:			
Onko toinen vanhemmista sairastanut sydäninfarktin? Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En tiedä <input type="checkbox"/>			
Onko toinen vanhemmista sairastanut aivohalvauksen? Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En tiedä <input type="checkbox"/>			
Asuminen:			
Kerrostalo <input type="checkbox"/>	Rivitalo <input type="checkbox"/>	Paritalo/omakotitalo <input type="checkbox"/>	Palvelutalo <input type="checkbox"/>
Muu <input type="checkbox"/>	Mikä?		
Kuvaa asumistasi tarkemmin (esim. asutko yhdessä jonkun kanssa):			
Työtilanne / toimeentulo:			
Opiskelija <input type="checkbox"/>	Työssä <input type="checkbox"/>	Työtön <input type="checkbox"/>	Eläkkeellä <input type="checkbox"/>
Muu <input type="checkbox"/>	Mikä?		
Sairaslomalla <input type="checkbox"/>	Kuntoutustuella <input type="checkbox"/>	Tarkenna ajanjakso:	
Oma arvio voinnistani:			
Tähän toivon muutosta:			
Näin voisin edistää omaa vointiani:			

Tällaista tukea toivon saavani:

Tehdyt leikkaukset / tähystystutkimukset ja vuosi:

Allergiat (lääkeaine, ruoka-aine ym.):

Nikotiinituotteet, alkoholi ja muut päihteet:

Tupakoin:

En Kyllä savuketta vuorokaudessa: Lopettanut Vuonna:

Käytän muita nikotiinituotteita (esim. nuuska, nikotiinipussi tai sähkötupakka):

En Kyllä Mitä ja kuinka paljon?

Käytän alkoholia:

En Kyllä annosta viikossa (1 annos = 0,33 l keskiolut / 0,12 cl viiniä / 4 cl väkeviä)

Käytän muita päihteitä (esim. huumeita):

En Kyllä Mitä?

Koen haasteita päihteiden käytössä tai muiden riippuvuuksien (esim. huumeet ja rahapelaaminen) hallinnassa: En Kyllä

Läheiseni ovat olleet huolissaan jostain edellä mainitusta: Ei Kyllä

Paino:

Pituus:

Muut hoitavat tahot (esim. yksityislääkäri, työterveyshuolto, mielenterveyskeskus, TAYS):

Apuvälineet

Ei Kyllä mitä?

Avun tarve (esim. peseytyminen, siivous, laskujen maksaminen, kaupassa käyminen):

Syöminen

Aamupala Lounas Välipala Päivällinen Iltapala

Syömisessäni on hyvää:

Syömisessäni on kehitettävää:

Harrastukset ja liikunta:

Uni

Nukun mielestäni riittävän hyvin: En Kyllä

Haluaisin keskustella seuraavista uneen liittyvistä asioista:

Mielen hyvinvointi

Elämäni tuo iloa / auttaa jaksamaan arjessa:

Minua huolestuttaa tai omahoitoani haittaa:

Seksuaalisuus- ja seksuaaliterveys (täytä itseäsi koskevat kohdat)

Viimeisin gynekologinen tarkastus:	Eturauhasvaivat:
Viimeisin papa-seulonta:	Erektiohäiriöt:
Viimeisin mammografia:	

Haluaisin keskustella:

Suun terveys

Olen käynyt suuhygienistin tai hammaslääkärin tutkimuksessa / tarkastuksessa viimeisen kahden vuoden aikana (pois lukien päivystysluonteiset käynnit): En Kyllä

Olen kokenut suuni tai hampaideni terveydentilassa fyysistä (esim. kipu), psyykkistä tai sosiaalista haittaa viimeisen kuukauden aikana: En Kyllä

Viimeisimmät rokotukset (Voit ottaa rokotustiedot myös mukaasi vastaanotolle):

Käydyt kuntoutukset (esim. lääkinällinen kuntoutus tai kuntoutuspsykoterapia):

KÄYTÖSSÄNI OLEVAT LÄÄKKEET			
Lääke ja sen vahvuus Esim. Atorvastatin 20 mg	Annos 1 tabl x 1	Käyttötarkoitus korkeaan kolesteroliin	Rasti, mikäli käytän lääkettä vain tarvittaessa
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

ITSEHOITOLÄÄKKEET JA LUONTAISTUOTTEET			
Lääke ja sen vahvuus	Annos	Käyttötarkoitus	
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>