

Tämän lomakkeen voit täyttää halutessasi näytöllä. Täyttökohdasta toiseen voit siirtyä Sarkain-näppäimellä ja hiirellä. Kirjoittamasi tekstin pitää näkyä kokonaan täyttökentässä.



VALKEAKOSKI

Sosiaali- ja terveyskeskus

Opiskeluterveydenhuolto

KYSELYLOMAKE OPISKELUNSA ALOITTANEILLE

Tiedot tulevat vain opiskeluterveydenhuollon käyttöön.

Oppilaitos/koulutusohjelma

Henkilötunnus _____ Puhelin _____
Nimi _____
Osoite _____
Kotikunta _____
Lähiomainen _____
Lähiomaisen puh. _____

2. VAPAA-AIKA

Käytkö töissä opintojen ohella ? Kyllä Ei

Mitä harrastat ?

Miten ylläpidät kuntoasi ?

1. OPISKELU (Merkitse rastilla sopivin vaihtoehto)

Opiskeluni on lähtenyt sujumaan hyvin
En saa otetta opiskelusta
Jotkut oppiaineet / asiat tuottavat minulle vaikeuksia
(esim. esitelmät, tentit yms)

Vastaavatko opinnot odotuksiasi ?

Kyllä

Ei, miksi ? _____

Opiskeluilmapiiri

Hyvä

Olen saanut ystäviä

Tunnen itseni ulkopuoliseksi

Tunnen itseni syrjityksi

3. TERVEYS

Millaiseksi koet terveydentilasi ?

Hyväksi

Keskinkertaiseksi

Huonoksi

Onko sinulla jokin pitkäaikaissairaus tai vamma ?

Ei

Kyllä, mikä ? _____

Käytätkö lääkärin määräämää säännöllistä lääkitystä ?

Ei

Kyllä, mitä ? _____

Haittaako allergia elämääsi ?

Ei

Kyllä, miten ? _____

*

Onko sinulla masentunut mieliala ? Ei _ Kyllä
Tunnetko kiinnostuksen puutetta ? Ei Kyllä
Onko sinulla ahdistunut olo ? Ei Kyllä
Onko sinulla univaikeuksia ? Ei Kyllä

Montako tuntia nukut vrk:ssa ? _____ Arkisin
_____ Viikonloppuisin

Onko sinulla ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia ?

Ei Kyllä, minkälaisia ?

_____ Minkälainen perhe sinulla on ?

4. RAVITSEMUS

Syötkö terveellisesti ?

Kyllä

Ei

Mitä mieltä olet painostasi ? _____

Noudatatko jotakin erityisruokavaliota ?

Ei

Kyllä, millaista ? _____

Tarvitsetko neuvoja tai apua ravitsemusasioissa ?

Ei

Kyllä, millaista ? _____

5. PÄIHTEET

Käytätkö alkoholia ? Kyllä Ei

Kuinka usein _____ x/kk Kerta-annos _____

Aiheuttaako alkoholi sinulle ongelmia ? Ei

Kyllä, millaisia ?

Käytätkö huumeita ? Kyllä Ei

Käytätkö nuuskaa ? Kyllä Ei

Tupakoitko ? Kyllä Ei

Oletko harkinnut tupakoinnin lopettamista ? Kyllä Ei

6. NEUVONTATARVE

Tarvitsetko neuvoja tai apua

terveydenhoidossa

sairaushoitoon liittyvissä asioissa

ehkäisyasioissa

rokotusasioissa

muussa, missä ?

Suostun terveystietojeni siirtoon asuinkuntani terveyskeskuksen

ja oppilaitoksen välillä (koskee amm. opisto ky:n opiskelijoita)

kyllä

____ / ____ 200 Allekirjoita tulostamisen jälkeen.

Allekirjoitus