



7-luokkalaisten terveystarkastukseen liittyvä kysely

Sinulle on tulossa terveystarkastus

Täytä alla olevat esitiedot ja tuo lomake mukanasasi terveydenhoitajalle tapaamiseen tullessasi.

YHTEYSTIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Vanhempi tai muu huoltaja	Puhelin päivisin
Vanhempi tai muu huoltaja	Puhelin päivisin

KOULU

Tuntuuko koulunkäynti sinusta		
Mukavalta	Joltain muulta	Ikävältä
Onko oppiminen sinulle		
Helppoa	Jotkut aineet vaikeita	Vaikeaa
Olen saanut tukiopetusta/ erityisopetusta	Opetusaineitani on yksilöllistetty/ helpotettu	
Onko kotitehävien teko sinusta		
Helppoa	Sujuu kohtalaisesti	Vaikeaa
Onko luokkasi ilmapiiri		
Hyvä	Jotain muuta	Huono
Onko sinulla ystäviä luokassa		
kyllä ei		
Kiusataanko tai syrjitäänkö sinua		
kyllä ei		

Onko sinulla tällä hetkellä

Kaksi tai useampia ystäviä

Yksi ystävä

Ei yhtään ystävää

Onko sinulla koulutoveri, jota kiusataan tai syrjitään

kyllä

ei

Onko sinulla hyvät välit opettajiisi

kyllä

ei

Käytkö koulukuraattorilla tai koulupsykologilla

kyllä

en

Jännittääkö sinua seuraavat asiat

Ei jännitä

Kokeet

Kotiasioiden
paljastuminen

Tunnilla esiintyminen

Tunnilla vastaaminen

Toiset oppilaat

Muuta, mitä

Oletko kohdannut väkivaltaa koulussa tai vapaa-ajalla

kyllä

en

TERVEYDENTILA

Koetko itsesi terveeksi

kyllä

en

en osaa sanoa

Milloin viimeksi otit jotakin lääkettä ja mihin tarkoitukseen

Onko sinulla jokin pitkäaikainen sairaus tai vaiva

ei

kyllä, mikä

Missä hoidetaan

Lääkehoito

Oletko ollut sairaalahoitossa viimeisen vuoden aikana

en

kyllä, miksi

Missä hoidetaan/hoidettu

Allergiat

Tapaturmat

Onko sinulla ollut seuraavia oireita viimeisen 12 kuukauden aikana

Päänsärkyä	ei	kyllä	kuinka usein
Vatsavaivoja	ei	kyllä	kuinka usein
Univaikeuksia	ei	kyllä	kuinka usein
Huimausta / pyörtyilyä	ei	kyllä	kuinka usein
Ihottumaa	ei	kyllä	kuinka usein
Nivelkipuja	ei	kyllä	kuinka usein
Selkä- / hartijakipuja	ei	kyllä	kuinka usein
Muita toistuvia vaivoja	ei	kyllä	mitä

Mielipiteeni pituudestani ja painostani

TERVEYSTOTTUMUKSET

Syötkö päivittäin

Aamupalan	Kouluruuan	Päivällisen	Välipaloja	Iltapalan
-----------	------------	-------------	------------	-----------

Syötkö päivittäin D-vitamiinilisää

kyllä	en
-------	----

Käytätkö maitotuotteita päivittäin

kyllä	en
-------	----

Nukun

Arkisin klo	Viikonloppuisin klo
-------------	---------------------

Miten vietät vapaa-aikasi

Harrastuksesi

Ruutuaika tunteina päivässä (tietokone-, konsoli-, puhelin-, televisio)

Mitkä ovat kotiintuloaikasi

Arkisin klo

Viikonloppuisin klo

Onko sinulle tarjottu tupakkaa, nuuskaa, huumeita tai alkoholia

ei kyllä, mitä

Kuuluuko ystäväpiiriisi nuoria, jotka ovat kokeilleet tupakkaa, nuuskaa, alkoholia tai huumeita

ei kyllä

Oletko huolestunut tuttavasi / perheenjäsenesi päihteiden käytöstä

en kyllä

Tupakoitko

en olen kokeillut satunnaisesti

Säännöllisesti, kuinka monta savuketta päivässä

Milloin aloitit

Milloin olet ajatellut lopettaa

Olen lopettanut

Käytätkö alkoholia

en olen kokeillut

Joskus, montako kertaa/kk

Kuinka paljon ja mitä

Usein, montako kertaa/kk

Kuinka paljon ja mitä

Montako kertaa päivässä harjaat hampaasi

KYSYMYKSIÄ TYTÖILLE JA POJILLE

Oletko tyytyväinen murrosiän kehitykseesi

Ovatko seurusteluun liittyvät asiat sinulle ajankohtaisia

kyllä ei

Kaipaatko tietoa ihmissuhteisiin liittyvistä asioista, esim. seurustelu

kyllä en

KYSYMYKSIÄ TYTÖILLE

Ovatko kuukautisesi alkaneet

kyllä ei

Minkä ikäisenä kuukautisesi alkoivat

Vuodon kesto vrk, sekä kierron pituus vrk

Onko kuukautiskiertosi säännöllinen

kyllä ei

Onko sinulla kuukautiskipuja

kyllä ei

Onko sinulla kysymyksiä tai huolia ehkäisyyn tai sukupuoliseen kypsymiseen liittyvissä asioissa

kyllä ei

KYSYMYKSIÄ POJILLE

Onko sinulla ahdas esinahka

kyllä ei

Onko sinulla toinen kives huomattavasti suurempi tai vain toinen kives todettavissa

kyllä ei

Onko sinulla kysymyksiä tai huolia ehkäisyyn tai sukupuoliseen kypsymiseen liittyvissä asioissa

kyllä ei

PERHE

Perheeseesi kuuluvat

Suhteesi vanhempiisi on

Hyvät

Kohtalaiset

Huonot

Mistä asioista sinun ja vanhempiesi välille syntyy riitoja

Voitko kertoa asioistasi

Vanhemmille

Sisaruksille

Ystäville

Jollekin muulle

En kenellekään

Onko elämässäsi tapahtunut viime aikoina

Ei mainittavaa muutosta

Muutto

Vanhempien ero

Vanhempien uusi avio-/avoliitto

Läheisen runsas alkoholin käyttö

Läheisen masennus

Läheisen muu sairaus

Läheisen kuolema

Oma sairaus

Veljen/siskon syntymä

Perheväkivaltaa

Muu, mikä

Asioita, joissa tunnet olevasi hyvä ja arvostat itseäsi

PÄIVÄYS JA OPPILAAN ALLEKIRJOITUS

Päiväys

Oppilaan allekirjoitus