



Blankett för förhandsuppgifter för arbetslösas hälsoundersökning

PERSON- OCH KONTAKTUPPGIFTER

Förnamn och efternamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och -kontor
E-post	Telefon

CIVILSTÅND

Avtal					
gift	samboförhållande	äktenskap	registrerat parförhållande	frånskild	änka/ änkling
Antal underhållsberättigade barn					

UTBILDNING OCH UTKOMST

Utbildning, yrke och utkomst				
Folkskola/grundskola			yrkesutbildning	
gymnasium/student			utbildning på högre nivå	
annan utbildning eller kurs, vilken				
avbruten/avbrutna utbildningar				
Senaste arbetsuppgift				
Värnplikt				
genomförd	inte genomförd	uppskov	befriad	gäller inte mig
Jag har varit arbetslös				
under 6 mån	6-12 mån	över ett år	över 5 år	
Min utkomst består för närvarande av				
arbetslöshetsdagpenning/ arbetslöshetsdagpenning			sjukdagpenning/rehabiliteringsstöd	
arbetsmarknadsstöd			ingen inkomst	
utkomststöd			annan inkomst	

NÄRING

Levnadssätt, hälsovanor och hälsotillstånd

- Äter du dagligen en varm måltid? ja nej
- Följer du en specialdiet? nej ja, vad och varför
- Är du nöjd med din nuvarande vikt? ja nej, varför

MOTION OCH HOBBYER

Hur ofta motionerar du eller utför vardagsgymnastik i genomsnitt under en vecka minst en halvtimme per gång, så att du blir andfådd och svettas?

varje vecka gånger inte en enda gång

Vilka hobbyer har du?

ANVÄNDNING AV DROGER OCH MISSBRUK

Röker du eller använder du snus?

nej jag har slutat snusa jag röker cigaretter/dygn

Använder du alkohol

nej ja, hur många portioner per gång? Hur ofta

1 portion = flaska mellanöl/cider, 12 cl vin, 8 cl starkvin eller 4 cl starksprit

Använder du narkotika

använder inte använder har provat har slutat

Använder du cannabis

använder inte använder

Använder du läkemedel för andra ändamål än för behandling av sjukdom

använder inte använder

Känner du någon som är beroende av någonting (t.ex. internet, penningsspel)

nej ja, vad?

HUMÖR

Hur har ditt humör varit under den senaste tiden?

Har du några vänner som du umgås med?

Sover du gott om natten?

HÄLSOTILLSTÅND OCH ARBETSFÖRMÅGA

Hur bedömer du att ditt hälsotillstånd är för tillfället?

mycket bra ganska bra dåligt mycket dåligt

Är du orolig för någonting i ditt hälsotillstånd?

Hur bedömer du att din arbetsförmåga är för det arbete, som du senast har gjort? På skalan 0-10.

. (0 = helt arbetsoförmögen och 10 = arbetsförmågan är som bäst)

Tror du, att du på grund av din hälsa fortfarande kan arbeta om två år?

ganska säkert jag är inte säker knappast

VACCINATIONER, SJUKDOMAR OCH MEDICINERING

Är dina vaccinationer giltiga?

ja nej vet ej

Har du haft eller har du nu någon sjukdom eller funktionsnedsättning som har konstaterats av läkare?

olycksfallsskada	epilepsi, kramper eller medvetslöshet
sjukdomar i rörelseorganen	migrän, ofta förekommande huvudvärk
hjärtsjukdom, blodcirkulationsstörning eller högt blodtryck	sjukdom som påverkar uppmärksamheten, koncentrationsförmågan eller minnet
sjukdom i luftvägarna, t.ex. astma	yrsel, balansrubbningar, svimning
psykisk sjukdom, psykisk störning, depression	sensoriska störningar (syn, hörsel)
könssjukdom	operationer eller andra ingrepp
sjukdomar som orsakas av arbetet (exponering av t.ex. asbest, buller)	allergi
muu sairaus tai vamma, mikä	diabetes

Har du för närvarande sådana krämpor, symtom eller misstanke om någon sjukdom, som du vill ska undersökas?

Har följande sjukdomar förekommit i din nära släkt?

astma, allergi	diabetes	högt blodtryck	slaganfall
hjärtsjukdom	cancer	Vet inte	
annan, vilken?			

Vilka läkemedel eller naturläkemedel använder du regelbundet eller vid behov?

Användning av hälsovårdstjänster och egna förväntningar

När/vilket år har du senast varit på mottagning eller undersökningar

Läkare/hälsovårdare

Tandläkare/munhygienist

Har du en permanent vårdande instans, vilken

Synundersökning

Hörselundersökning

Har du varit sjukledig under de senaste 12 mån?

nej ja

Har du varit på rehabilitering eller rehabiliteringsundersökning?

nej ja, var och när

Har du andra saker, som du vill diskutera med hälsovårdaren?

RR	p	Vikt	Längd	BMI	AUDIT	BDI
----	---	------	-------	-----	-------	-----

Lab. remisser