

**Opiskeluterveydenhuolto**

Terveystapaamista varten pyydän Sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja tulevat vain terveydenhuollon käyttöön.

**1. Opiskelijan henkilötiedot**

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Sukunimi ja etunimet     | Henkilötunnus |
| Osoite                   | Kotikunta     |
| Opintolinja/-ryhmä       | Puhelinnumero |
| Huoltaja tai lähiomainen | Puhelinnumero |

**2. Opiskelu**

Minkäläiseksi koet opiskelukykyäsi? (Esim. terveys, voimavarat, opiskelutaidot, oppimisympäristö, mahdolliset oppimisvaikeudet, erityistuen tarve)

Miten nykyiset opintosi sujuvat? (Esim. opiskeluympäristö, poissaolot, taloudellinen tilanne, asuminen)

**3. Terveystottumukset**

Kerro oma arviosi ruokailutottumuksistasi

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Unen määrä arkisin?<br>tuntia/yö | Unen määrä viikonloppuisin?<br>tuntia/yö |
|----------------------------------|--|

Häiritseekö jokin untasi? Mikä?

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? | Kuinka paljon tupakoit tai käytät nuuskaa?                               |
| Käytätkö alkoholia?              | Kuinka usein käytät alkoholia / Kuinka paljon käytät kerralla alkoholia? |

Oletko kokeillut tai käytätkö huumeita?

Miten rentoudut ja vietät vapaa-aikaasi?

Kerro nykyisistä liikuntatottumuksistasi.

**4. Seksuaaliterveys**

Millaiseksi koet seksuaaliterveytesi?

Onko sinulla ehkäisyntarvetta?

Oletko pohtinut tai onko sinulla kysymyksiä seksuaalisuuteen tai seksuaali-identiteettiin liittyen?

Oletko kokenut fyysisistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua? (nimitys, koskettelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, väkivalta)?

Opiskeluterveydenhuolto

**5. Terveystila**

Tunnetko itsesi terveeksi?

Miten voit itse vaikuttaa terveyteesi?

Onko sinulla todettu jokin sairaus? Hoitopaikka?

Onko sinulla usein päänsärkyä, vatsakipuja, jännittämistä, pelkoja tai muuta?

Käytätkö jotain lääkettä satunnaisesti tai säännöllisesti? Mitä?

Onko terveydessäsi jotain huomioitavaa tulevan ammatin kannalta?

Huolestuttaako sinua jokin terveydentilaasi koskeva asia?

**6. Hyvinvointi ja jaksaminen**

Oletko tyytyväinen itseesi ja elämäntilanteeseesi?

Onko elämässäsi tapahtunut jotain erityisen merkittävää?

Onko sinulla joku läheinen, jolle voit puhua tärkeistä asioistasi?

Miten tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

Mitä asioita toivot tulevaisuudeltasi?

Onko sinulla muuta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää, josta haluat keskustella?

**7. Allekirjoitus**

Päivämäärä ja allekirjoitus

**Kiitos vastauksestasi!**