

SUUN TERVEYDENHUOLLON MÄÄRÄAIKAISTARKASTUS

Nimi: _____ Työpaikka: _____ Päivämäärä: _____

Kuinka kauan olet tehnyt hammashuollon työtä yhteensä? _____ vuotta.

Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen työhösi? (ympyröi numero)

Erittäin tyytymätön 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin tyytyväinen

Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?

Täysin työkyvytön 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Työkyky parhaimmillaan

Millaiseksi koet työkykysi verrattuna työkykyysi 2 vuotta sitten?

Parempi ___ Samanlainen ___ Huonompi ___

Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle terveydentilallesi?

Heikko 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erinomainen

Kuinka virkeä olet työpäivän jälkeen?

Hyvin uupunut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin virkeä

Saatko tukea ja palautetta työssäsi?

En lainkaan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hyvin paljon

Millaisena koet työn määrän ja vaatimukset?

Työ on erittäin kuormittavaa 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Työ on sopivan kuormittavaa

Onko sinulla ollut viimeisen vuoden aikana seuraavia oireita?

	Työssä	Vapaa-ajalla
Käsi-ihottumaa:	___	___
Silmien kutinaa:	___	___
Nuhaa:	___	___
Yskää:	___	___
Hengenahdistusta:	___	___
Hengityksen vinkumista:	___	___
Puristavaa tunnetta rintakehällä:	___	___

Onko sinulla allergioita, mitä? _____

Onko sinulla jokin sairaus tai vaiva, jonka vuoksi saat jatkuvaa hoitoa tai lääkitystä?

Montako päivää olet ollut pois töistä sairauden takia viimeisen vuoden aikana? _____ päivää.

Tupakointi: Kyllä ___ En tupakoi ___

Kuinka usein käytät alkoholia: _____

Ravinto _____

Kuinka usein harrastat liikuntaa? _____

Lähisuvun sairaudet _____

Onko sinulla työssäsi silmien väsymistä tai näkemisen ongelmia? Kyllä__ Ei __

Millainen on työpaikkasi ilmapiiri? _____

Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? Kyllä__ Ei __

Oletko viimeisen kuukauden aikana ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? Kyllä__ Ei __

Mitkä asiat työpaikallasi vaikuttavat työhyvinvointiisi myönteisesti?

Mitkä asiat työpaikallasi heikentävät työhyvinvointiasi?

Rokotukset

Perusrokotus kansallisen rokotusohjelman mukaan	Rokotussuoja	Sairastettu tauti
Tuhkarokko (MPR-rokote) Vuonna 1975 aloitettiin rokotukset tuhkarokkoa vastaan ja vuonna 1982 MPR-rokotukset neuvoloissa. Ennen 1970 syntyneet tulkitaan tuhkarokon sairastaneiksi.	<input type="checkbox"/> Olen saanut 2 rokotetta <input type="checkbox"/> Olen saanut 1 rokotteen <input type="checkbox"/> En ole saanut rokotteita <input type="checkbox"/> En tiedä	Tuhkarokko sairastettu <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En tiedä
Vesirokko Syyskuussa 2017 aloitettiin rokotukset vesirokkoa vastaan neuvoloissa.	<input type="checkbox"/> Olen saanut 2 rokotetta <input type="checkbox"/> Olen saanut 1 rokotteen <input type="checkbox"/> En ole saanut rokotteita <input type="checkbox"/> En tiedä	Vesirokko sairastettu <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En tiedä
Kurkkumätä-jäykkäkouristusrokote (dT-rokote)	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ <input type="checkbox"/> En tiedä	
Kurkkumätä-jäykkäkouristus-hinkuyskärokote (dtap-rokote)	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ <input type="checkbox"/> En tiedä	
Influenssarokote Annetaan vuosittain	Viimeisin rokote saatu, vuosi _____ <input type="checkbox"/> En tiedä	

Onko Sinulla esiintynyt vaivoja (kipua, särkyä, epämukavuuden tuntemusta) viimeisen kuluneen vuoden aikana? Rengasta omia tuntemuksia parhaiten kuvaava vaihtoehto:

NISKA, TAKARAIVO

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

HARTIAT, OLKAPÄÄT

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

KYYNÄRPÄÄT

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

LONKAT, POLVET

- 1 ei lankaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

SELÄN ALAOSA

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

SELÄN YLÄOSA

- 1 ei lankaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

RANTEET, KÄDET

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

NILKAT, JALKATERÄT

- 1 ei lainkaan
- 2 melko harvoin
- 3 silloin tällöin
- 4 melko usein
- 5 hyvin usein

Haittaavatko oireet työtäsi, miten?

Ovatko työvälineesi kunnossa? Kyllä _____ Osittain _____ Eivät ole _____

Kaipaisitko ohjausta ja neuvontaa työergonomiaan liittyvissä asioissa? Kyllä ____ Ei ____

Terveyssuunnitelma: