

FYSIOTERAPIAN ESITIELOMAKE TYÖ- JA/TAI TOIMINTAKYKYARVIOINTIKÄYNNILLE (PERUSTERVEYDENHUOLTO)

Nimi: _____ Täyttöpvm: _____

KÄYNNIN TAUSTATIEDOT

Käynnin syy:

Liittyykö työ-/toimintakykyarvio johonkin lausuntoon? ☐ Ei ☐ Kyllä

Lähtävä taho (esim. työterveyshuolto/terveysasema/erikoissairaanhoido/sosiaalihuolto/
työllisyyspalvelut/muu): _____

TYÖ- JA KOULUTUSTIEDOT

Jos käyntisi koskee työkykyarviota, vastaa alla oleviin kysymyksiin. Muussa tapauksessa siirry kohtaan TOIMINTAKYKY, ARKI JA OIREET

Työllisyystilanne (työssä/työtön/sairausloma/eläkkeellä/opiskelija/muu):

Ammatti/Koulutustausta:

Työhistoria:

TOIMINTAKYKY, ARKI JA OIREET

Kuvaile asumis- ja kotiympäristöäsi sekä liikkumiseen tai arjen sujumiseen vaikuttavia tekijöitä esim. asumismuoto, hissi/portaat, esteettömyys, apuvälineet, yksin/yhdessä asuminen ja avun tarve.
(Työkykyarvioon tuleva: voit jättää halutessasi vastaamatta)

Ovatko oireet:

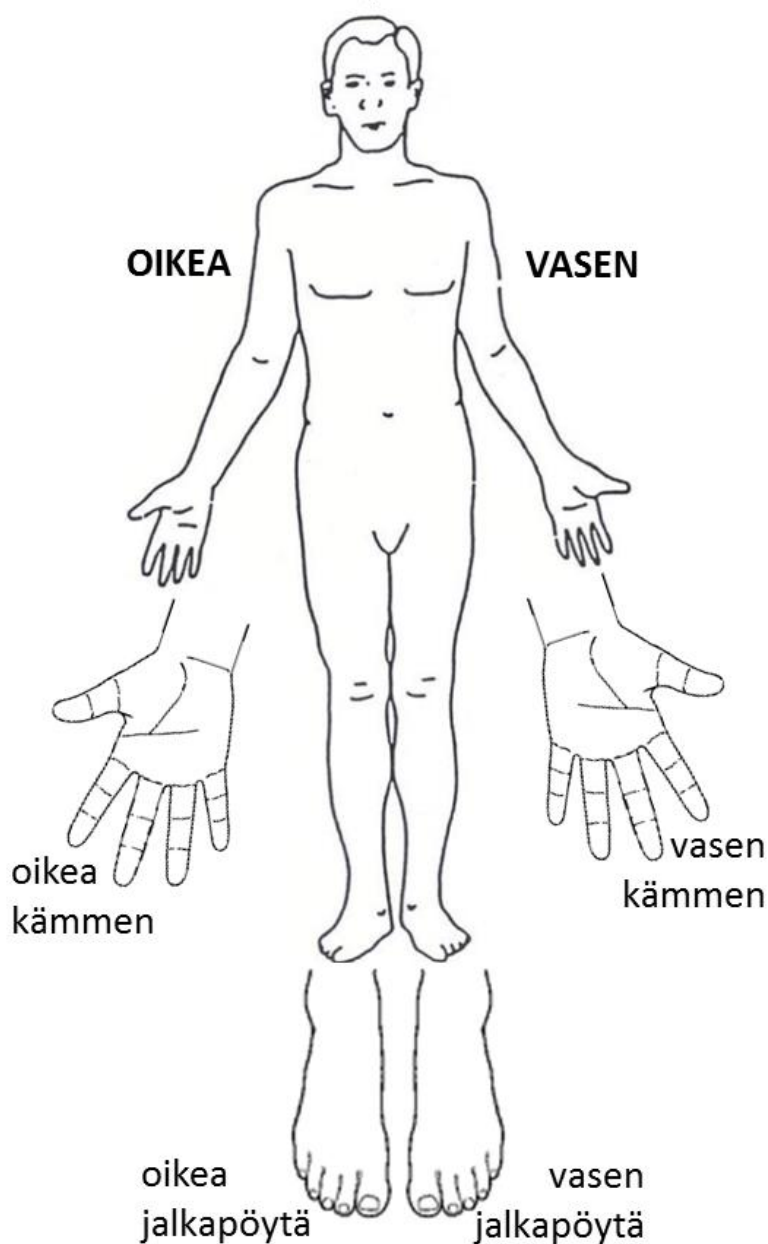
- ☐ lieventyneet
- ☐ pysyneet ennallaan
- ☐ lisääntyneet

OIREKARTTA

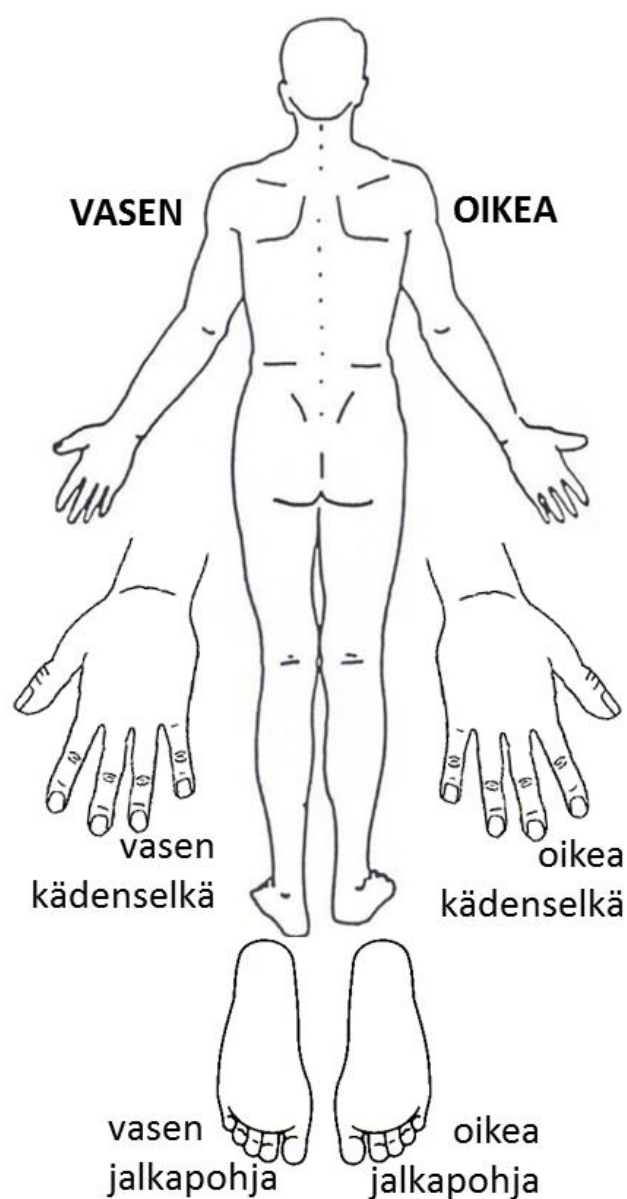
- Merkitkää oireenne sijainti mahdollisimman tarkasti
- Merkitkää
 - tunnonalenuma tai tunnottomuus **sinisellä** tai pystyviivoilla |||||
 - puutuminen* **keltaisella** tai ympyröillä OOOOOO
 - kipu **punaisella** tai rasteilla XXXXXX
- Merkitkää myös sellaiset oireenne, joiden ette itse koe liittyvän ajankohtaiseen ongelmaan

*Puutuminen tarkoittaa ylimääräistä ”tikkuilevaa” tai ”sähköttävää” tuntemusta, ”muurahaisia iholla”, jonka voi aistia ilman että koskettaa kyseistä ihoaluetta.

Vatsapuoli



Selkäpuoli



Mikä pahentaa oireitasi?

Mikä helpottaa oireitasi?

Miten olet hoitanut oireitasi (mm. kipulääkkeet, liikunta, kuntoutustoimenpiteet)?

Käytätkö kipu- tai särkylääkkeitä? Mitä lääkkeitä käytät ja miten ne vaikuttavat oireisiisi?

Miten oireitasi on tutkittu tai onko tutkimuksia tulossa?

ELINTAVAT JA HYVINVOINTI

Kysely liikkumisen suosituksen toteutumisen arviointiin

Ajattele viimeksi kulunutta vuotta (12 kk). Arvioi kaikki tilannettasi vastaavat vaihtoehdot kohdista 2–6, ja merkitse viivoille, kuinka paljon liikut. Ota huomioon kaikki säännöllisesti viikoittain toistuva fyysinen rasitus, myös arkiaskareet/hyötyliikunta (voi toteutua arjen lomassa osana työ- tai koulupäivää tai matkan kulkemista tai erillisenä liikkumiskertana esim. tavoitteellisena liikuntaharjoitteluna).

Jos et juuri ollenkaan liiku säännöllisesti viikoittain, ympyröi vaihtoehto 1.

1 ei juuri mitään säännöllistä liikkumista joka viikko

2 rauhallista liikkumista (= ei hikoilua tai hengityksen kiihtymistä, esim. rauhallinen kävely)

____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ____ minuuttia viikossa

3 reipasta liikkumista (= jonkin verran hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. reipas kävely)

____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ____ minuuttia viikossa

4 rasittavaa liikkumista (= voimakasta hikoilua ja/tai hengityksen kiihtymistä, esim. hölkkä tai juoksu)

____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ____ minuuttia viikossa

5 lihaskuntoharjoittelua (= eri lihasryhmiä kuormittavaa liikkumista, esim. kuntosaliharjoittelu tai kuntopiiri)

____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ____ minuuttia viikossa

6 tasapainoharjoittelua tai muuta liikehallintaa kehittävää liikkumista (esim.

tasapainoharjoitukset yhdellä jalalla, epätasaisella alustalla, konttausasennossa ym., tanssi, tai chi tai maila- ja pallopelit)

____ päivänä viikossa, yhteensä ____ tuntia ____ minuuttia viikossa

Mitä muita harrastuksia tai sinulle tärkeitä vapaa-ajan aktiviteetteja sinulla on? Vaikuttavatko nykyiset oireesi niiden harrastamiseen? Miten?

Tasapaino ja kaatumiset

Kaatumiset edellisen 12 kk aikana ☐ Ei ☐ Kyllä Määrä: _____

Onko sinulla tasapaino ja/tai kävelyvaikeuksia? ☐ Ei ☐ Kyllä

Onko sinulla kaatumispelkoa? ☐ Ei ☐ Kyllä

Päihteet

Jos käytät päihdyttäviä aineita ja/tai nikotiinituotteita, mitä ja miten usein käytät?

Mieliala ja jaksaminen

Oletko kokenut edellisen kuukauden aikana?

Ahdistusta ☐ Ei ☐ Kyllä

Uupumusta ☐ Ei ☐ Kyllä

Unihäiriöitä ja/tai nukkumisvaikeutta ☐ Ei ☐ Kyllä

Alakuloa ☐ Ei ☐ Kyllä

Tarvittaessa saat apua ja tukea [Aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut | Keski-Suomen hyvinvointialue](#)

KIITOS ESITETLOLOMAKKEEN TÄYTTÄMISESTÄ!