

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin

Kuinka kauan olet toiminut omaishoitajana?

Oletko ollut omaishoitajille suunnatussa kuntoutuksessa?

Asumismuoto?

Onko asuntoon tehty muutostöitä?

Onko käytössäsi apuvälineitä?

Onko omaishoidettavallasi käytössä muita hyvinvointialueen palveluja? (esim. turvaranneke, ateriapalvelu, kotihoito)

Saatko omaishoidontukea? ☐ Kyllä ☐ Ei

Onko sinulla ajokortti? ☐ Kyllä ☐ Ei

Onko sinulla lääkärin toteama sairaus tai vamma?

- ☐ sydänsairaus, korkea verenpaine, rytmihäiriöt
- ☐ aivoverenkiertohäiriö (TIA, aivoinfarkti), muistisairaus
- ☐ diabetes, kohonnut verensokeri, raskausdiabetes, diabetes lähisukulaisella
- ☐ astma, keuhkohtaumatauti
- ☐ masennus, mielenterveyshäiriö
- ☐ tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mitä

- ☐ muuta, mitä

Onko sinulla esiintynyt viimeisen puolen vuoden aikana toimintakykyäsi häittäviä oireita?

- ☐ sydäntalouden kipu, tykytys, muljahtelut
- ☐ huimaus, tasapainohäiriöt/kaatuilutaipumus, puutuminen, tajunnan häiriö
- ☐ hengenhädistys, hengitystieoire, pitkittynyt yskä
- ☐ unihäiriö, yksinäisyys
- ☐ väsymys
- ☐ virtsaamistiheys, jano, painon nousu/lasku
- ☐ päänsärkyä/migreeniä
- ☐ tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mitä _____
- ☐ muuta, mitä _____

Minkälainen on mielialasi?

Miten saat nukuttua?

Oletko itse tai onko joku läheinen ollut huolissaan muistiisi liittyvissä asioissa?

☐ Kyllä ☐ Ei

Tupakoitko? ☐ En ☐ Kyllä, määrä _____

Käytätkö alkoholia? ☐ En ☐ Kyllä, montako annosta viikossa? _____

1annos = pullo (0,33l) keskiolutta = lasi (12cl) mietoa viiniä = ravintola-annos (4 cl paukku)
väkevää viinaa

Käytätkö muita päihteitä? ☐ En ☐ Kyllä

Kuinka usein harrastat liikuntaa ja mitä? Onko muita harrastuksia?

Millaiset ovat ruokailutottumuksesi (esim. kuinka monta lämmintä ateriaa ja välipalaa syöt päivässä)?

Mitä lääkkeitä tai luontaistuotteita käytät säännöllisesti/tarvittaessa?

Lääkkeen/tuotteen nimi	Vahvuus	Annostus

Milloin viimeksi olet käynyt suuhygienistillä / hammaslääkärillä?

Milloin olet saanut jäykkäkouristus-kurkkumätä rokotuksen?

Miten koet nykyisen terveydentilasi? ☐ Hyvä ☐ Melko hyvä ☐ Välttävä ☐ Huono

Keneltä saat tarvittaessa apua?

Mistä saat voimavaroja elämääsi? (hyviä ja tärkeitä asioita elämässäsi)

Oletko tällä hetkellä huolissasi jostain hyvinvointiisi liittyvästä asiasta tai haluatko kertoa jotain muuta?
