



Tällä lomakkeella voit kertoa työkyvystäsi ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Täytä lomake huolellisesti ja vastaa jokaiseen kysymykseen.

KAIKKI ANTAMASI TIEDOT KÄSITELLÄÄN LUOTTAMUKSELLISINA JA NE TULEVAT AINOASTAAN TYÖTERVEYDEN KÄYTTÖÖN.

Nimi: _____

Syntymäaika: _____ Ikä: _____

AMMATTI JA TYÖTEHTÄVÄ: _____

TYÖPAIKKA JA OSASTO: _____

Työhön liittyvät altisteet:

(fysikaaliset, kemialliset,
biologiset)

Käytätkö työssäsi
suojaimia, mitä?

Aiempi työkokemus/altisteet
työssä:

1. NYKYINEN TYÖKYKY

Oletetaan että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi?

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

Missä määrin seuraavat asiat tukevat työssä jaksamistasi ja työssä selviytymistäsi

	Paljon	Vähän	Ei lainkaan
Koettu terveys ja työkyky	☐	☐	☐
Koulutus ja osaaminen	☐	☐	☐
Työympäristö	☐	☐	☐
Työyhteisö	☐	☐	☐
Työmotivaatio	☐	☐	☐
Mielekäs arki ja vapaa-aika	☐	☐	☐

Työkyky työn vaatimusten kannalta

Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työn:	erittäin hyvä	melko hyvä	kohtalainen	melko huono	erittäin huono
Fyysisten vaatimusten kannalta	☐	☐	☐	☐	☐
Henkisten vaatimusten kannalta	☐	☐	☐	☐	☐

Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?	melko varmasti	en ole varma	tuskin
	☐	☐	☐



2. TERVEYDENTILASI

Onko Sinulla todettuja
perussairauksia?

Käytätkö säännöllisesti
lääkkeitä, mitä?

Mahdolliset allergiat

Onko Sinulla jotain muita
oireita, jotka vaikuttavat
terveyteesi?

Onko sairauksistasi tai vammoistasi häiritsee nykyisessä työssäsi? Ruksaa tarvittaessa useita vaihtoehtoja.

- | | |
|---|--------------------------|
| Koen itseni täysin terveeksi ja hyvävointiseksi | ☐ |
| Ei häiritse lainkaan / ei ole lainkaan sairauksia | ☐ |
| Suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita | ☐ |
| Joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa | ☐ |
| Joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa | ☐ |
| Sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyöstä | ☐ |
| Olen mielestäni täysin kykenemätön työhön | ☐ |

Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen)
viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| en lainkaan | korkeintaan
9 päivää | 10 – 24
päivää | 25 – 99
päivää | 100 – 365
päivää |

Onko vanhemmillasi, sisaruksillasi tai isovanhemmillasi ollut:

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| sydän- ja verisuonisairaus | ☐ |
| diabetes | ☐ |
| verenpainetauti | ☐ |
| astma | ☐ |

3. PSYYKKISET VOIMAVARAT

PERHETILANNE ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ _____
 Naimaton Avoliitossa Avioliitossa Eronnut Leski Jokin muu, mikä?

Onko Sinulla lapsia? ☐ kyllä ☐ ei

UNI JA PALAUTUMINEN

Onko sinulla vaikeuksia nukahtaa? ☐ kyllä ☐ ei
 Nukutko riittävästi? ☐ kyllä ☐ ei Kuinka monta tuntia yleensä nukut yössä? _____
 Koetko itsesi virkeäksi? ☐ kyllä ☐ ei
 Teetkö yötyötä? ☐ kyllä ☐ ei

	usein	melko usein	silloin tällöin	melko harvoin	en koskaan
Palaututko vapaa-aikana hyvin työn rasituksesta?	☐	☐	☐	☐	☐
Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistasi?	☐	☐	☐	☐	☐
Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?	☐	☐	☐	☐	☐
Oletko viime aikoina nähnyt tulevaisuutesi valoisana?	☐	☐	☐	☐	☐

Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi tuntemastasi alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta? ☐ kyllä ☐ ei

Oletko viimeisen kuukauden aikana usein ollut huolissasi kokemastasi mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta? ☐ kyllä ☐ ei

Onko Sinuun kohdistunut työssä tai lähisuhteissasi fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa, kaltoinkohtelua tai niiden uhkaa? ☐ kyllä ☐ ei

Mihin asioihin elämässäsi olet tyytyväinen?

Onko elämässäsi tällä hetkellä asioita, jotka huolestuttavat Sinua?



4. TERVEYSTOTTUMUKSET

RAVITSEMUS

Syön päivittäin:

☐	☐	☐	☐	☐
aamupala	lounas	illallinen	iltapala	1-2 välipalaa

Kuinka usein syöt sokeripitoisia tai suolaisia herkuja?

LIIKUNTA

En harrasta liikuntaa ☐

Harrastan liikuntaa,
mitä / kuinka usein?

Muut harrastukset:

TUPAKOINTI JA MUUT PÄIHTEET

En ole tupakoinut ☐

Olen lopettanut koska: _____

Olen tupakoinut _____ vuotta

Kuinka monta savuketta poltat päivässä? _____

Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

☐	☐	☐	☐
alle 6 min	6-30 min	31-60 min	yli 60 min

Oletko kiinnostunut lopettamaan tupakoinnin?

☐ kyllä ☐ ei

Käytätkö nuuskaa / sähkötupakkaa?

☐ kyllä ☐ ei

Oletko käyttänyt tai oletko kokeillut jotain muita päihteitä, esimerkiksi kannabistuotteita tai ekstaasia?

Jos vastasit kyllä, niin kerro mitä ja milloin?

☐ kyllä ☐ ei



5. OMA TERVEYSSUUNNITELMA JA TAVOITTEET TYÖKYVYN YLLÄPITÄMISEKSI

Mikä on sinun oma terveyssuunnitelmasi ja tavoitteet työkyvyn ylläpitämiseksi?

Keinot näiden saavuttamiseksi?



1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

en koskaan	0	☐
noin kerran kuussa tai harvemmin	1	☐
2-4 kertaa kuussa	2	☐
2-3 kertaa viikossa	3	☐
4 kertaa viikossa tai useammin	4	☐

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?

yksi annos on: pullo keskiolettua tai siideriä, lasi mietoa viiniä, pieni lasi väkevää viiniä tai ravintola-annos väkeviä

1-2 annosta	0	☐
3-4 annosta	1	☐
5-6 annosta	2	☐
7-9 annosta	3	☐
10 tai enemmän	4	☐

3. Kuinka usein olet kerralla juonut kuusi tai useampia annoksia?

en koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa

ei koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et juomisen vuoksi saanut tehdyksi jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

en koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

6. Kuinka usein viime vuoden aikana juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

en koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

en koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

8. Kuinka usein viime vuoden aikana Sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

ei koskaan	0	☐
harvemmin kuin kerran kuussa	1	☐
kerran kuussa	2	☐
kerran viikossa	3	☐
päivittäin tai lähes päivittäin	4	☐

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään Sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

ei	0	☐
on, muttei viimeisen vuoden aikana	2	☐
kyllä, viimeisen vuoden aikana	4	☐

10. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?

ei	0	☐
on, muttei viimeisen vuoden aikana	2	☐
kyllä viimeisen vuoden aikana	4	☐

11. Käytätkö muita päihteitä?

en	0	☐
kyllä,	1	☐
jos kyllä, mitä		