



Kouluterveydenhuolto

TERVEYSKYSELY 7 lk

KYSYMYKSIÄ ELÄMÄNTILANTEESTA OPPILAALLE (Vastaukset ovat luottamuksellisia)

Nimi: _____ Oma puhelinnumero: _____

1. Miten tulet toimeen vanhempiesi kanssa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

2. Jos sinulla on ”murheita”, pystytkö puhumaan niistä?

- Vanhempien kanssa
- Kavereiden kanssa
- Jonkun muun kanssa Kenen? _____
- En kenenkään kanssa

3. Mitä muutoksia elämässäsi on tapahtunut viimeisen vuoden aikana

- a) muuttaminen
- b) oma sairaus
- c) veljen/siskon syntymä
- d) vanhempien ero
- e) läheisen sairaus
- f) läheisen kuolema
- g) vanhempien uusi avio- tai avoliitto
- h) ei mainittavaa muutosta
- i) muu,
mikä _____

4. RUOKAILUTOTTUMUKSET:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Onko sinulla säännölliset ateria-ajat | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| aamiainen | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| lämmin ateria kotona | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| Kouluruokailu | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| Juotko aterialla piimää/maitoa | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |
| Oletko tyytyväinen painoosi | kyllä <input type="checkbox"/> | ei <input type="checkbox"/> |

5. Mihin aikaan menet nukkumaan arkisin _____ viikonloppuisin _____

6. Kuinka paljon katsot päivässä televisiota, pelaat konsoli- , ym. pelejä tai olet tietokoneella tai puhelimella (Montako tuntia kutakin)

7. TYTÖT:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| Ovatko kuukautisesi alkaneet | ei / kyllä, milloin _____ |
| Ovatko kuukautisesi säännölliset | ei / kyllä |
| Onko sinulla kuukautiskipuja | ei / kyllä |

POJAT:

- | | |
|---|------------|
| Onko sinulla ahdas esinahka | ei / kyllä |
| Onko toinen kiveksistä huomattavasti toista suurempi tai vain toinen kives tunnusteltavissa | ei / kyllä |

8. PÄIHTEET

Tupakoitko

(tupakka/sähkötupakka)

kyllä

ei

Nuuskaatko

kyllä

ei

Oletko käyttänyt alkoholia

kyllä

ei

Oletko ollut humalassa

kyllä

ei

Käyttääkö joku sinulle läheinen

ihminen mielestäsi liikaa alkoholia

ei

kyllä, onko siitä aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässäsi?

ei

kyllä

9. KOULUNKÄYNTI

Miten koet pärjääväsi koulussa?

- Hyvin

- Keskinertaisesti

- Huonosti

10. Mitkä aineet koulussa ovat sinulle vaikeita?

Mitkä aineet koulussa ovat sinulle helppoja?

11.		Kyllä	En osaa sanoa	En
-	Tulen mielelläni kouluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	Minulla on paljon poissaoloja koulusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	Minua on kiusattu koulussa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	Minua on kiusattu koulussa henkisesti (esim. haukkumalla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-	Olen itse osallistunut kiusaamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Onko sinulla tällä hetkellä ystäviä?

- Yksi hyvä ystävä tai useampia

- Kavereita, mutta ei varsinaisesti hyviä ystäviä

- Liian vähän ystäviä tai ei yhtään

13. Miten vietät vapaa-aikaasi?

14. Missä asioissa olet tyytyväinen itseesi ja elämääsi?

15. Mitkä asiat huolestuttavat sinua tällä hetkellä?

____ / ____ 20____

Allekirjoitus _____