

## MUISTISELVITYS HAASTATTELUKIRJE - KYSELY

### HENKILÖTIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Kotiosoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

Sukupuoli  nainen  mies

Siviilisääty  naimaton  eronnut  leski  
 avioliitto  avoliitto

Peruskoulutus:  vähemmän kuin kansakoulu  
 kansa / peruskoulu  
 keskikoulu / lukio / ylioppilas

Ammattikoulutus: \_\_\_\_\_

Työnkuvaus: \_\_\_\_\_

Ammattinimike: \_\_\_\_\_

Asuminen  omassa asunnossa jonkun kanssa [kenen:] \_\_\_\_\_  
 omassa asunnossa yksin  
 vanhainkodissa  
 sairaalassa / laitoksessa [mikä:] \_\_\_\_\_  
 muu [mikä:] \_\_\_\_\_

### LÄHEINEN

Sukulaisuussuhde: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

Katuosoite: \_\_\_\_\_

Postinro ja paikka: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

**TUTKITTAVA:**

Saadakseni mahdollisimman tarkat taustatiedot tutkittavasta henkilöstä, pyydän ystävällisesti paneutumaan kyselykaavakkeeseen ja täyttämään sen parhaan kykynne mukaan, tarvittaessa läheisenne avustamana. Rengastakaa kussakin kysymyksessä mielestänne lähinnä oleva vaihtoehto. Täydentäkää myönteisen vastauksen kohdalle kysytty tieto.

**Syntyminen, kasvu ja kehitys**

Onko tiedossa häiriöitä tutkittavan äidin odotusajassa tai synnytyksessä  kyllä  ei  
Mikä häiriö: \_\_\_\_\_

Kasvoiko ja kehittyikö tutkittava ikäistensä mukaisesti  kyllä  ei

Tarkenna, jos ei: \_\_\_\_\_

**Hermoston sairaudet ja oireet**

Onko tutkittavalle sattunut pään vammoja  ei  kyllä, milloin \_\_\_\_\_

Johtiko vamma tajuttomuuteen  ei  kyllä  
Tajuttomuuden kesto : \_\_\_\_\_  
Jälkioireet: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla ollut keskushermoston tulehdusta  ei  kyllä  
mikä/milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittava kärsinyt toistuvista päänsäryistä  ei  kyllä  
Onko tutkittavalla esiintynyt huimauskohtauksia  ei  kyllä  
milloin/minkälaisia: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla ollut aivoverenkiertohäiriöitä  ei  kyllä  
milloin: \_\_\_\_\_

häiriön oire alussa / jäännösoireet / hoitopaikka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla ollut tajuttomuus- tai kouristuskohtauksia milloin / kuvaus:  ei  kyllä

Onko tutkittavalla Parkinsonin taudin oireita [lepovapina, jäykkyys, hitaus ]  ei  kyllä

Onko tutkittavalla ollut psyykkisiä oireita [esim. masennusta / ahdistuneisuutta]  ei  kyllä

### Sydän ja verisuonisairaudet

Onko tutkittavalla verenpainetauti Todettu vuonna: \_\_\_\_\_ Lääkehoito vuodesta:  ei  kyllä

Onko verenpainetaudin hoito ollut tuloksellinen  kyllä  ei

Onko tutkittavalla todettu olevan tavanomaista matalampi verenpaine milloin: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Onko veren kolesterolipitoisuus ollut korkea milloin: \_\_\_\_\_ kolesterolin arvo: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Sairastaako tutkittava sepelvaltimotautia [koronaaritautia, angina pectoris] vuodesta: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Onko tutkittava sairastanut sydänveritulpan Todettu vuonna: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Onko tutkittavalla sydämen vajaatoiminta vuodesta: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Onko tutkittavalla esiintynyt sydämen rytmihäiriöitä mikä / milloin: \_\_\_\_\_  ei  kyllä

Onko tutkittavalla jokin muu sydänsairaus tai - vika  ei  kyllä  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko sydänsairauteen liittynyt aivojen toiminnan  ei  kyllä  
häiriöitä [esim. sekavuus]  
milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla esiintynyt katkokävelyoireita  ei  kyllä  
vuodesta: \_\_\_\_\_

Miten pitkän kävelymatkan jälkeen oire tulee \_\_\_\_\_ metriä.

Onko tutkittavalla muita verisuonisairauksia  ei  kyllä  
[esim. verisuonitulehdus]  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

### Muita sairauksia ja tiloja

Onko tutkittavalla sokeriaineenvaihdunnan häiriö  ei  kyllä  
tai sokeritauti  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla jokin aineenvaihdunnan häiriö  ei  kyllä  
[kilpirauhasen toimintahäiriö, suolatasapainohäiriö]  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla ollut verisairauksia  ei  kyllä  
[esim. anemia]  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla keuhkosairautta  ei  kyllä  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla jokin pitkäkestoinen tulehdussairaus  ei  kyllä  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalla tuki- tai liikuntaelimestön sairautta  ei  kyllä  
mikä / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittavalle suoritettu leikkauksia  ei  kyllä  
mikä leikkaus / milloin: \_\_\_\_\_

Onko tutkittava synnyttänyt lapsia  ei  kyllä  
vuosina: \_\_\_\_\_

Mikä on tutkittavan paino nyt \_\_\_\_\_ kg

Pituus nyt \_\_\_\_\_ cm

Miten paljon tutkittava painoi lihavimmillaan \_\_\_\_\_ kg

Sairaalahoito ja tutkimukset \_\_\_\_\_  ei  kyllä  
missä / milloin / miksi: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Onko tutkittava ollut sairaalahoitossa  ei  kyllä

### Elintavat

Tupakointi  ei  kyllä

Alkoholin käyttö  ei  kyllä

Lääkkeet  ei  kyllä  
mitä / milloin:

Onko tutkittavalla lääkeyliherkkyttä  ei  kyllä  
mille:

Käyttääkö tutkittava lääkkeitä säännöllisesti  ei  kyllä  
lääke / annos: \_\_\_\_\_

---

---

---

