

Hälsundersökning Vuxen

Datum: _____ Plats: _____

Given info om sekretess och att Hälsundersökningen inte påverkar din vistelse här? ☐

Personinformation

Namn _____

Födelsedata _____ M ☐ K ☐

Hemland _____ Stad ☐ Landsbygd ☐

Id-kontroll _____

LMA/Dossiernummer _____ Giltigt tom _____

Modersmål _____

Andra språk _____

Socialbakgrund

Familj/gift/barn/släkt i hemlandet/Sverige/annat land _____

Husdjur som följde med till Sverige (hund och katt, risk för rabiesrisk) Ja ☐ Nej ☐

Gäller endast personer från Ukraina

Har svensk veterinär träffat djuret? Om svaret är jakande, då är allt under kontroll.

Om svaret är nej be dem att snarast ta kontakt med veterinär och informera dem om isolering i hem eller under officiell tillsyn enligt rekommendation från Jordbruksverket

Ja ☐ Nej ☐

Hänvisa gärna till Jordbruksverkets hemsida

Skola och arbete (antal år i skola, arbetat som) _____

Flykten

Beskriv flykten/ när lämnade du hemlandet/länder du har passerat/ ankomst till Sverige och hur du bor idag

Våldsutsatthet - Patientens egen berättelse

Trauma

Har du upplevt någon traumatisk händelse innan/under flykten.

Har du blivit hotad, förföljd eller varit utsatt för någon form av våld av någon okänd eller någon du känner/ någon som står dig nära/ innan flykten/under flykten/efter flykten/ har du suttit i fängelse/ blivit utsatt för tortyr (ge exempel på fysiskt/psykiskt/sexuellt våld

*Informera vid behov om stöd ex **Teamet för sexuellt våldsutsatta** som tar emot personer som varit utsatta för våldtäkt.*

Hälsohistoria

Tidigare sjukdomar/barnsjukdomar/ tidigare besvär/hereditet/blodtransfusion

Står du på några läkemedel/vilka/hur länge har du haft det/ hur många har du kvar

Har du varit inlagd på sjukhus/ om ja, när och orsak

Vaccinationer/vilka/när/vaccinationsdokument

Vuxna bör rekommenderas och erbjudas vaccination mot Tetanus, difteri, polio, kikhosta, Mässling, påssjuka och röd hund, Hepatit B och Covid-19 (Covid-19 gällande personer över 50 år och personer 18 år och äldre med ökad risk för en svår covidsjukdom rekommenderas grundvaccination)

Migranter och asylsökande samt andra som inte erhållit grundskydd enligt barnhälsovårdens vaccinationsprogram erbjuds under 2023 uppvaccinering mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta.

Om vaccination saknas ställ frågan om önskad vaccination därefter info om vart man kan få vaccin

Vill du vaccinera dig Ja ☐ Nej ☐

TBC

BCG-ärr Ja ☐ Nej ☐ Höger ☐ Vänster ☐

Har du haft TBC eller annan lungsjukdom Ja ☐ Nej ☐

Har du varit i nära kontakt med någon som haft TBC Ja ☐ Nej ☐

Har du besvärats av hosta mer än tre veckor ☐ Ja ☐ Nej ☐

Har du haft nattliga svettningar ☐ Ja ☐ Nej ☐

Har du haft feber mer än tre veckor ☐ Ja ☐ Nej ☐

Ofrivillig viktnedgång, mer än 5 kg på 6 månader ☐ Ja ☐ Nej ☐

Uppmärksamma patienten om symtomen för TBC

Covid-19

Vaccinationer/ vilka/när/vaccinationsdokument Ja ☐ Nej ☐

Covid-19 vaccin dos 1 dos 2 dos 3 dos 4

Namn på vaccinet

datum för senaste vaccindos

vaccinationskort

Önskar ta vaccin mot covid Ja ☐ Nej ☐

Rök/droganamnes

Cigaretter ☐ E-cigaretter ☐ Vattenpipa ☐ Alkohol ☐ Narkotika (ex. khat, cannabis) ☐

Hur ofta/ hur länge har droger använts

Överkänslighet

Kommunikation

Språk/ Syn/ Hörsel

Andning/cirkulation

Har du upplevt yrsel? Har du några infektionstecken (feber, halsont). Har du haft Covid-19)

Nutrition

Har du någonting att berätta gällande din kost /har du matlust/besvär när du äter eller dricker/uppmärksamma ev. undernäring

Informera om kost, dryck och munhälsa

Elimination

Har du besvär med miktion (sveda/klåda) besvär med förstoppning/diarré

Har du regelbunden menstruation/ underlivsbesvär

Könsstympning/Kvinnlig Omskärelse

"I vissa kulturer förekommer könsstympning/omskärelse av flickor. Har du varit med har du varit med om det/ (tips! visa bilden på olika typer/klippstecken)

Informera om förbud mot könsstympning i Sverige (Könsstympningspass). Informera om AMEL-mottagning, ev. gynekologisk undersökning. Vid besvär informera om smärtlindring

Hud

Utslag/sår/klåda/blåsor/svullna lymfkörtlar

Aktivitet

Hur ser din vardag ut

Informera om fysisk aktivitet för att motverka ohälsa

Sömn

Hur är din sömn/dygnsrytm/ rutiner/mardrömmar

Informera om god sömnhygien

Smärta

Har du ont /huvudvärk/magvärk, värk i nacke/rygg/skuldra

Sexualitet/reproduktion

Gravid, vilken vecka, MVC-kontakt, tidigare graviditet/uppmärksamma utsatthet för sexuella övergrepp

"I Sverige är det förbjudet att ha sex mot sin vilja ingen annan än du själv bestämmer över din kropp"

Psykosocialt

Känner du dig nedstämd, ledsen och/ eller orkeslös
Orolig, retlig, ångestladdad och/eller rädd
Upplever du stress och kan du hantera den
Har du någon som du kan vända dig till

Ja ☐
Ja ☐
Ja ☐
Ja ☐

Nej ☐
Nej ☐
Nej ☐
Nej ☐

Vem _____

Finns det någon händelse som du vill berätta om? Har du blivit utsatt för hot, förföljelse eller misshandel (fysiskt, psykiskt, sexuellt) av någon utomstående eller någon du känner (partner, tidigare partner eller någon i familjen) (om denna fråga inte lyftes tidigare)

Informera om kurators roll

Informera om det som känns relevant i samtalet (alltid info om HoS, provtagning, 1177, reservnr)

Information

Sjukvård
Folk tandvård
Provtagning, HIV/Hepatit B/TBC
Rubella (fertila 15-45 år)
Personlig hygien, Skabb/väggelöss
Sexuell Hälsa
BVC/MVC
Egenvård/Aptek

Given Info

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Given info

Barnaga
Misshandel
Barngiftemål
1177/112/New in Sweden
Reservnummer
Hälsokort
MRSA vid sår
Covid-19

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Annan info

Finns det någon annan information om din hälsa?

Kontakt efter: Vårdcentral Sjukgymnast Kurator Folk tandvården Annat

Orsak till kontakt

Mobilnr: _____

Annan kontakt

Namn _____ Mobilnr. _____