

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

Päivämäärä: \_\_\_\_\_ klo: \_\_\_\_\_ paikka: \_\_\_\_\_

Arvioija: \_\_\_\_\_



Valitse ja merkitse kunkin kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehdoista omasta mielestäsi sopivin.





Tarkoittaa vastausta **KYLLÄ** tai että koet asian **hyvänä**.



Tarkoittaa vastausta **EI** tai että et ole asiaan tyytyväinen tai koet sen **huonona**.

		
1. Millaisena koet terveydentilasi?		
2. Oletko tyytyväinen kykyysi liikkua?		
3. Tunnetko itsesi virkeäksi?		
4. Millainen mieliala Sinulla on ollut viime aikoina?		
5. Hyväksytkö itsesi sellaisena kuin olet?		
6. Oletko innostunut ja kiinnostunut erilaisista asioista?		

		
7. Onko Sinulla mahdollisuuksia tehdä mukavia asioita (esim.harrastukset, kerhot)?		
8. Saatko riittävästi apua tai tukea, jos niitä tarvitset?		
9. Oletko tyytyväinen kykyysi huolehtia omista päivittäisistä asioistasi?		
10. Tuntuuko sinusta, että sinulla on riittävästi rahaa asioitteesi hoitamiseen?		
11. Oletko tyytyväinen asuinympäristöösi?		
12. Onko Sinulla mahdollisuus tehdä elämänarvojasi ja vakaumuksiasi vastaavia asioita?		
13. Tunnetko olosi turvalliseksi?		
14. Onko Sinulla riittävästi ystäviä ja läheisiä?		

15. Kärsitkö yksinäisyydestä?	EI	KYLLÄ
-------------------------------	----	-------

Lisätietoja: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_