

Haastattelulomake / Intervjuformulär

Autettavan tiedot / Vårdtagandens information	Sukunimi ja etunimet / <i>Efternamn och alla förnamn</i>
	Syntymäaika / <i>Födelsedatum</i>
Taustatiedot / Bakgrunds- information	Millaista vaivaa autettavalla on? Milloin ja miten se on alkanut? Miten se on aiemmin helpottanut? / <i>Vilka är den vårdtagandes symptom? När och hur har de uppkommit? Hur har de lindrats tidigare?</i>
	Mitä lääkettä pyytää? / <i>Vilken medicin begär den vårdtagande?</i>
	Onko aiemmin käyttänyt kyseistä lääkettä? / <i>Har den vårdtagande tidigare använt sig av ifrågavarande medicin?</i> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> Ei / Nej <input type="checkbox"/> jos ei, lääkettä ei luovuteta / <i>om inte, överläts ingen medicin</i>
	Onko lääke aiheuttanut haittavaikutuksia? / <i>Har medicinen gett upphov till skadeverkningar?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, lääkettä ei luovuteta / <i>om ja, överläts ingen medicin</i>
	Onko päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen? / <i>Är den vårdtagande under påverkan av rusmedel?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, lääkettä ei luovuteta / <i>om ja, överläts ingen medicin</i>
	Onko ottanut kyseiseen vaivaan jotain lääkettä viimeisen 6 tunnin sisällä? / <i>Har den vårdtagande fått någon medicin för att lindra symptomen under de senaste 6 timmarna?</i> Ei / Nej <input type="checkbox"/> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> , jos on, mitä ja kuinka paljon, milloin? / <i>om ja, vilken medicin, hur stor dos och när?</i>
	Mikäli kyseessä on päänsärky tai huono olo, onko autettava viimeisten kolmen tunnin sisällä juonut vettä ja syönyt kunnolla? / <i>Ifall symptomen består av huvudvärk och illamående, har den vårdtagande druckit vatten och ätit en ordentlig måltid inom de tre senaste timmarna?</i> Kyllä / Ja <input type="checkbox"/> Ei / Nej <input type="checkbox"/> jos ei, tulee juomisesta ja syömisestä huolehtia / <i>om inte, bör den vårdtagande tillgodose sina mat- och dryckesbehov</i>
	Päätös itsehoito- lääkkeen luovuttamisesta / Beslut om överlåtelse av självmedicinering
	Ensiapupäivystäjän nimi / <i>Första hjälpen-jourhavarens namn</i>