



- Muistitulkki-  
toiminta •

# Muistitulkkin materiaali

## ENGLANTI

# SISÄLLYS

## 1. Asiakkaan taustatietojen kartoitus .....sivu 3

Tässä osiossa kerätään asiakkaan perustiedot ja kartoitetaan hänen taustatietojaan. Muistitulkki voi täyttää osion asiakkaan kanssa ennen testiin menoa tai se voidaan täyttää yhdessä testaajan (muistialan ammattilainen) kanssa, jolloin muistitulkki toimii tulkkina. Tämä kysely on käännetty englannin kielelle.

## 2. Kysely läheiselle .....sivu 7

Tämä läheisen kysely on käännetty englannin kielelle.

## 3. Asiakkaan oirekysely .....sivu 9

Tässä osiossa testaaja haastattelee asiakasta ennen testin aloitusta ja muistitulkki toimii tulkkina.

## 4. MMSE -testi.....sivu 11

Tämä testi on käännetty englannin kielelle. Testitilanteessa on mukana muistitulkki, joka tulkaa tilannetta sekä asiakkaalle että testaajalle.

## 5. Kellotesti .....sivu 17

Muistitulkki toimii tulkkina.

## 6. Yhteenvedo testitilanteen huomioista .....sivu 19

Tähän osioon kirjataan tarvittavat jatkotoimenpiteet sekä testin ja haastattelun aikana tehdyt huomiot. Muistitulkki toimii tulkkina.

## 7. Muistitulkki muistitestitilanteessa .....sivu 21

Muistitulkin rooli muistitestitilanteessa.

## 8. Kieli- ja kulttuuriryhmäkohtaiset huomiot .....sivu 21

Tähän osioon on koottu asiakkaan kieli- ja kulttuuriryhmään liittyviä huomioita, jotka voivat vaikuttaa testin suorittamiseen sekä testin lopputulokseen. Testaajan on hyvä käydä nämä huomiot läpi ennen testin aloittamista.

Tämä materiaalipaketti toimii työkaluna muistitulkeille sekä muistialan ammattilaisille.

### TULOSTUSOHJE

**A4-tulostin:** Tulosta kaikki sivut 1–22\*. Teippaa yhteen kannet: sivut 1, 2, 21 ja 22.  
Teippaa yhteen myös Asiakkaan taustatietojen kartoitus, sivut: 3, 4, 5, ja 6.

\* älä tulosta A3-kokoisia sivuja 23–26.

**A3-tulostin:** Tulosta A4-kokoon sivut 7–20\*\*. Tulosta A3 kokoon viimeisenä olevat sivut 23–26.

\*\* älä tulosta sivuja 1–6.

1.

# ASIAKKAAN TAUSTATIETOJEN KARTOITUS MMSE-MUISTITESTIÄ VARTEN

MAPPING OF CUSTOMER'S BACKGROUND FOR MMSE MEMORY TEST

Päiväys: Date	..... / ..... 20 .....
Muistitulkki: Memory interpreter:	.....

Ennen lomakkeen täyttämistä muistitulkki selvittää asiakkaalta, kuuleeko asiakas häntä.  
Muistitulkki myös varmistaa, että asiakkaalla on silmälasit mukana, jos hän tarvitsee niitä.  
Jos asiakkaalla on ongelmia kuulossa tai näössä, muistitulkki kirjaa havainnot lomakkeen loppuun.



Before filling out the form, the Memory interpreter shall ask the customer whether the customer can hear them and whether the customer has glasses, if needed. In case there are problems with hearing or sight, the Memory interpreter records their observations at the end of the form.

## ASIAKKAAN TIEDOT CUSTOMER'S DETAILS

Asiakkaan nimi Name	
Henkilötunnus Personal identification number	Äidinkieli Native language
Puhelinnumero Phone number	Sähköpostiosoite Email address
Katuosoite Address	
Postinumero Postal code	Kaupunki City
Alkuperäinen kotimaa Country of origin	Milloin muuttanut Suomeen? When has the person moved to Finland?
<b>Millainen on asiakkaan suomen kielen taito? Customer's Finnish language skills</b>	
Asiakas ymmärtää suomea: The Customer understands Finnish: <input type="checkbox"/> Hyvin Well <input type="checkbox"/> Vähän A little <input type="checkbox"/> Ei ollenkaan Not at all	

<p><b>Koulutus</b></p> <p>Oletko käynyt koulua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Kuinka monta vuotta? ..... Missä maassa: .....</p> <p>Oppiaste: <input type="checkbox"/> Peruskoulu <input type="checkbox"/> Ammattikoulu <input type="checkbox"/> Korkeakoulu</p> <p>Lisätietoa koulutuksesta: .....</p>	<p><b>Education</b></p> <p>Have you studied at school?</p> <p>How many years?..... In which country:.....</p> <p>School stage: Primary school / Vocational school / University</p> <p>Other things to consider:</p>
<p><b>Luku- ja kirjoitustaito</b></p> <p>Osaatko lukea? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vähän</p> <p>Millä kielellä osaat lukea? .....</p> <p>Osaatko kirjoittaa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vähän</p> <p>Millä kielellä osaat kirjoittaa? .....</p>	<p><b>Literacy (reading and writing skills)</b></p> <p>Can you read?</p> <p>In which language/s can you read?.....</p> <p>Can you write?</p> <p>In which language/s can you write? .....</p>
<p><b>Ammatti</b></p> <p>Mitä työtä olet tehnyt kotimaassasi? .....</p>	<p><b>Profession/ work</b></p> <p>What work did you do in your country of origin.....</p>
<p><b>Ammatti Suomessa</b></p> <p>Oletko tehnyt työtä Suomessa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Mitä työtä olet tehnyt? .....</p>	<p><b>Profession/ work in Finland</b></p> <p>Have you worked in Finland?</p> <p>What work have you done in Finland?.....</p>
<p><b>Asuminen</b></p> <p>Millä tavalla asut tällä hetkellä?</p> <p><input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Puolison kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> Perheen kanssa (useampi henkilö) <input type="checkbox"/> Palvelutalossa</p> <p><input type="checkbox"/> Jokin muu vaihtoehto: .....</p> <p>Pidätkö huolta jostain toisesta henkilöstä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>	<p><b>Residence/ living</b></p> <p>Do you live alone? With your spouse?</p> <p>With your family (more than one person)</p> <p>In a nursing home</p> <p>Something else, what: .....</p> <p>Do you take care for someone else?</p>
<p><b>Autoilu</b></p> <p>Onko sinulla ajokortti? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Ajatko autoa Suomessa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>	<p><b>Driving</b></p> <p>Do you have a driving license?</p> <p>Do you drive in Finland?</p>

## ARJEN TOIMINTAKYKY

## FUNCTIONAL ABILITIES

Käykö kotihoito luonasi?  Kyllä  Ei

Kuinka usein kotihoito käy?  Joka päivä  
 Kerran viikossa  
 Jokin muu:

---

Teetkö kotitöitä itsenäisesti?  Kyllä  Ei

Siivoatko itse?  Kyllä  Ei

Laitatko ruokaa itse?  Kyllä  Ei

Käytätkö kodinkoneita (esimerkiksi pyykinpesukonetta tai kahvinkeitintä)?  Kyllä  Ei

Käytätkö puhelinta?  Kyllä  Ei

Käytätkö tietokonetta?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua pukeutumisessa?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua peseytymisessä (esimerkiksi apua suihkussa)?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua WC:ssä käyntiin?  Kyllä  Ei

Käykö joku henkilö auttamassa sinua?  Kyllä  Ei

Missä asioissa hän sinua auttaa?

Kauppa-asioissa

Pankkiasioissa

Pesemisessä ja päivittäisessä puhtaudessa

Jossakin muussa asiassa (esimerkiksi siivouksessa, pyykin pesussa)

Do you have home care visits?

How often are you visited by home care personnel?

Every day  
Once a week  
Something else, what: \_\_\_\_\_

Are you able to take care of the activities of daily living on your own?

Do you clean?  
Do you cook?

Do you use household appliances?  
*For example, washing machine or coffeemaker.*

Do you use a phone?  
Do you use a computer?

Do you need help with dressing?

Do you need help with bathing?  
*For example, for taking a shower.*

Do you need help in toilet?

Does someone assist you at home?

What do they help you with?

Shopping  
Banking issues  
Taking care of daily hygiene  
With something else. *For example, cleaning the house, laundry* \_\_\_\_\_

## ELÄMÄNTAVAT

## WAY OF LIFE

Nukutko mielestäsi riittävästi?  Kyllä  Ei  Joskus

Heräiletkö öisin?  Kyllä  Ei  Joskus

Nukutko päivällä?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytätkö unilääkkeitä?  Kyllä  Ei  Joskus

Miten nukuit viime yönä?  Hyvin  Huonosti

Käytätkö alkoholia?  Kyllä  Ei  Joskus

Kuinka usein käytät alkoholia?  
 Päivittäin  Kerran viikossa  Harvemmin

Tupakoitko?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytätkö huumaavia aineita?  Kyllä  Ei  Joskus

Harrastatko liikuntaa?

Käytkö kävelyillä?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö kuntosalilla?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö ryhmäjumppassa?  Kyllä  Ei  Joskus

---

Käytkö kerhossa tai ryhmätoiminnassa?  Kyllä  Ei

Onko sinulla muita harrastuksia (esimerkiksi käsityöt, laulaminen, teatteri, lukeminen)?  
Mitä harrastuksia: \_\_\_\_\_

Do you get enough sleep, in your opinion?  
Do you wake up at night?  
Do you take a nap during a day?  
Do you use sleeping pills?  
How did you sleep last night?

Do you drink alcohol?  
How often do you drink alcohol?  
Daily / Once a week / Less often

Do you smoke?  
Do you use other substances?

Do you do any sports?

Do you go for walks?  
Do you go to a gym?  
Do you exercise?

Do you take part in club/group activities?  
Do you do other activities?  
*For example, handicrafts, singing, theatre, or reading.*  
What: \_\_\_\_\_

## MIELIALA

Koetko, että olet yksinäinen?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Koetko, että olet surullinen?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Koetko, että olet masentunut?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Käytätkö mielialalääkkeitä (esimerkiksi masennukseen)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
.....			
.....			
.....			

## MOOD

Do you feel lonely?

Do you feel sad?

Do you feel depressed?

Do you take mood stabilizers?  
*For example, for depression?*

\_\_\_\_\_

## SAIRAUDET JA LÄÄKKEET

Onko lääkäri määrännyt sinulle lääkkeitä Suomessa?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Ostatko lääkkeitä muualta kuin Suomesta?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Huolehditko itse omista lääkkeistäsi?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Käytätkö yrttivalmisteita tai muita rohtoja (esimerkiksi luontaistuotteita)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
.....		
.....		

## DISEASES AND MEDICINES

Has a doctor prescribed you medication here in Finland?

Do you buy medicines from somewhere else outside Finland?

Do you take care of your own medication?

Do you use herbs and other remedies?  
*Such as natural remedies.*

\_\_\_\_\_

## ONNETTOMUUDET JA TAPATURMAT

Mistä maasta muutit Suomeen?		
Miksi muutit Suomeen?		
Oletko joutunut onnettomuuteen, jossa olet satuttanut pääsi (esimerkiksi auto-onnettomuus, putoaminen, kova isku päähän)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
<i>Lisätietoa:</i> .....		
.....		
Oletko kokenut elämäsi aikana asioita tai tapahtumia, jotka ovat olleet henkisesti vaikeita tai raskaita (esimerkiksi avioero, läheisen kuolema, sota, väkivalta)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
<i>Lisätietoa:</i> .....		
.....		

## ACCIDENTS AND DISASTERS

From which country did you move to Finland? \_\_\_\_\_

Why did you move to Finland? \_\_\_\_\_

Have you been in an accident where you have hurt your head? *For example, a car accident, falling, a severe blow to the head area.*

*Additional information:*

Have you experienced any (mental) hardships during your lifetime? *For example, divorce, loss of a loved one, war, etc.*

*Additional information:*

## OMA ARVIO MUISTIN TOIMINNASTA

Oletko huolissasi muististasi?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Hukkaatko tavaroitasi (esimerkiksi avaimet, puhelin, silmälasit)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Unohdatko sovitut tapaamiset?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
Oletko eksynyt tutussa ympäristössä (esimerkiksi kauppamatkalla)?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Joskus
.....			
.....			

## SELF-EVALUATION OF MEMORY PERFORMANCE

Are you worried about your memory?

Do you lose things? For example, keys, phone, glasses.

Do you forget appointments?

Have you got lost in a familiar environment? *For example, when going shopping.*

\_\_\_\_\_

# ASIAKKAAN SUOSTUMUS TIETOJEN LUOVUTTAMISELLE

Saako tämän kyselyn ja muistitestin tietoja antaa hoitavalle taholle (esimerkiksi terveysasemalle tai lääkärille)?

Kyllä  Ei

May this questionnaire and the memory test information be disclosed to the care provider? For example, to a health centre / physician.

Paikka \_\_\_\_\_  
Place

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Date

Asiakkaan allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Customer's signature

Nimen selvennys \_\_\_\_\_  
Printed name

## MUISTITULKIN HAVAINTOJA

MEMORY INTERPRETER'S REMARKS

Asiakkaan näkö- ja kuulovaikeudet:  
Customer's sight and hearing impairment

.....  
.....  
.....

Ymmärsikö asiakas puheesi?

Did the customer understand what you said?

.....  
.....  
.....

Puhuiko asiakas sujuvasti (oliko puhe selkeää ja ymmärrettävää, etsikö asiakas sanoja)?

Customer's verbal fluency (Is the speech clear and understandable? Is the customer looking for words?):

.....  
.....  
.....  
.....

Millainen oli asiakkaan tunnetila ja mielentila kyselyn aikana?

Oliko asiakas esimerkiksi väsynyt, virkeä, ärtynyt?

Customer's emotional state / mood during the interview? For example, was the customer tired, perky, irritated?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Paikka \_\_\_\_\_  
Place

Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Date

Muistitulkin allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Memory interpreter's signature

Nimen selvennys \_\_\_\_\_  
Printed name

# KYSYMYKSIÄ MUISTITESTIIN KUTSUTUN ASIAKKAAN LÄHEISELLE

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
Päiväys: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

## QUESTIONS FOR FAMILY, FRIEND OR CAREGIVER AT THE MEMORY TEST

Name of the customer: Asiakkaan nimi:	Date of birth of the customer Asiakkaan syntymäaika:
Name of the respondent: Vastaajan nimi:	
Relationship with the customer: Vastaja on:	<input type="checkbox"/> spouse puoliso <input type="checkbox"/> child lapsi <input type="checkbox"/> close friend muu läheinen <input type="checkbox"/> other caregiver ystävä

### This questionnaire helps us understand how does your closed one cope with their health and daily activities.

Please, check the answer that best describes their condition.

Tässä lomakkeessa kysytään läheistäsi koskevia kysymyksiä liittyen hänen terveyden tilaan ja arjessa pärjäämiseen.

Vastaa kysymyksiin valitsemalla hänen tilanteeseen parhaiten sopiva vaihtoehto.



1. Is the person living alone? <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	1. Asuuko hän yksin? kyllä / ei
2. If the person is living alone, how well are they managing in your opinion? <input type="checkbox"/> they are managing well <input type="checkbox"/> they need help with some activities <input type="checkbox"/> they need help and supervision on a daily basis	2. Mikäli hän asuu yksin, pärjääkö hän mielestänne yksin? kyllä, hän pärjää hyvin hän tarvitsee joissain asioissa apua hän tarvitsee päivittäistä apua ja valvontaa
3. Is there someone who provides help to the person (f.ex. child, other close person, friend)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> yes, every week <input type="checkbox"/> yes, every day	3. Käykö häntä auttamassa joku toinen henkilö (lapsi, muu läheinen, ystävä)? ei käy / kyllä, käy viikoittain / kyllä, käy päivittäin
4. Does the person need help with daily living? Check all the activities with which the person needs help. <input type="checkbox"/> shopping <input type="checkbox"/> paying bills and managing with finances <input type="checkbox"/> cleaning <input type="checkbox"/> cooking <input type="checkbox"/> dressing <input type="checkbox"/> using the toilet <input type="checkbox"/> taking shower <input type="checkbox"/> brushing the teeth	4. Tarvitseeko hän apua arjen toiminnoissa? Rastita kaikki kohdat, joissa hän tarvitsee toisen henkilön apua. kauppa-asioissa / pankkiasioissa siivouksessa / ruuanlaitossa pukeutumisessa / wc käynneissä suihkussa / hampaiden pesussa
5. Has the amount of help the person needs changed recently? Does the person need more help than before? <input type="checkbox"/> no, the amount of help the person needs has not changed <input type="checkbox"/> yes, the person needs slightly more help than before <input type="checkbox"/> yes, the person needs help with most activities now	5. Onko hänen avun tarpeensa muuttunut lähiaikoina? ei muutosta aiempaan kyllä, hän tarvitsee hieman enemmän apua kuin aiemmin kyllä, hän tarvitsee apua lähes kaikessa
6. Is the person managing with home maintenance? <input type="checkbox"/> yes, the person manages with home maintenance as well as before <input type="checkbox"/> yes, the person manages with home maintenance, but less than before <input type="checkbox"/> no, the person does not manage with home maintenance	6. Tekeekö hän kotitöitä itsenäisesti? kyllä, hän tekee kotitöitä kuten ennenkin kyllä, hän tekee edelleen jotain mutta ei niin paljon, kun ennen hän ei tee itsenäisesti mitään kotitöitä
7. Does the person manage with the activities and errands outside home? <input type="checkbox"/> yes, in general <input type="checkbox"/> yes, sometimes <input type="checkbox"/> no, the person does not manage on their own	7. Asioiko hän kodin ulkopuolella itsenäisesti? kyllä, usein / joskus / ei, hän ei asioi itsenäisesti
8. Does the person use a phone? <input type="checkbox"/> yes, they do <input type="checkbox"/> no, they used the phone before, but not anymore <input type="checkbox"/> no, they have never used a phone	8. Käyttääkö hän puhelinta? kyllä käyttää ei, hän käytti ennen mutta ei enää ei, hän ei ole koskaan käyttänyt puhelinta
9. Does the person consume alcohol or other substances? <input type="checkbox"/> yes, they do <input type="checkbox"/> yes, they do and the consumption has increased lately <input type="checkbox"/> no, they do not consume alcohol or other substances	9. Käyttääkö hän alkoholia tai huumaavia aineita? kyllä käyttää kyllä käyttää ja käyttö on lisääntynyt lähiaikoina ei, hän ei käytä alkoholia eikä huumaavia aineita
10. Does the person have symptoms of urinary incontinence? <input type="checkbox"/> no, the person has the ability to control their bladder, and has no urinary accidents <input type="checkbox"/> yes, urinary accidents happen sometimes <input type="checkbox"/> yes, the person has problems with urinary incontinence and urinary accidents happen frequently	10. Onko hänellä virtsankarkailua? ei, hänen pidätyskyky on hyvä, eikä vahinkoja tapahdu kyllä, hänelle tapahtuu vahinkoja silloin tällöin kyllä, hänen pidätyskyky on heikko ja vahinkoja tapahtuu usein
11. Has the person's behaviour changed recently? Does the person do or talk about things they have not done or talked about before? <input type="checkbox"/> no, I have not noticed anything like this <input type="checkbox"/> yes, sometimes <input type="checkbox"/> yes, frequently	11. Onko hänen persoonansa muuttunut viime aikoina? Tekeekö tai puhuuko hän sellaista mitä hän ei aiemmin ole tehnyt tai puhunut? ei, en ole huomannut muutosta aiempaan verrattuna kyllä joskus kyllä usein
12. Does the person have pastimes? Do they have any hobbies, f.ex. attending a group, doing exercise, reading, doing crafts, watching movies? <input type="checkbox"/> yes, they continue with their hobbies the same as before <input type="checkbox"/> yes, but their interest in hobbies has decreased <input type="checkbox"/> yes, but they have stopped doing their pastimes or hobbies entirely <input type="checkbox"/> no, they do not have any pastimes or hobbies	12. Onko hänellä harrastuksia tai kiinnostuksen kohteita, kuten kerhotoiminta, liikunta, lukeminen, käsityöt, tai elokuvat? kyllä, hän harrastaa kuten ennen kyllä, mutta hänen kiinnostuksensa on vähentynyt kyllä mutta hän on lopettanut harrastukset kokonaan ei, hänellä ei ole harrastuksia

<p>13. Does the person frequently misplace or lose personal items? F.ex. keys, glasses, phone.</p> <input type="checkbox"/> no, they take care of their belonging the same as before <input type="checkbox"/> yes, they misplace or lose their belongings sometimes <input type="checkbox"/> yes, they misplace or lose their belongings constantly	<p>13. <b>Hukkaako hän tavaroita, kuten avaimet, silmälasit, puhelin?</b>  ei, hän huolehtii tavaroistaan kuten ennenkin  kyllä, hän hukkaa ja unohtelee tavaroitaan joskus  kyllä, hänellä on jatkuvasti jokin hukassa</p>
<p>14. Has the person got lost or disoriented in familiar places and settings recently? F.ex. in a store.</p> <input type="checkbox"/> no, they can move in familiar places and settings independently <input type="checkbox"/> yes, they have got lost sometimes <input type="checkbox"/> yes, they get lost frequently	<p>14. <b>Onko hän lähiaikoina eksynyt tutussa ympäristössä, kuten kauppamatkalla?</b>  ei, hän osaa kulkea tutussa ympäristössä itsenäisesti  kyllä, hän on eksynyt muutaman kerran  kyllä, hän eksyy usein</p>
<p>15. Does the person remember appointments and important events?</p> <input type="checkbox"/> yes, they remember appointments and important events as well as before <input type="checkbox"/> no, they forget appointments and important events sometimes <input type="checkbox"/> no, they forget appointments and important events frequently	<p>15. <b>Muistaako hän sovitut asiat ja tapahtumat?</b>  kyllä, hän muistaa hyvin, kuten ennenkin  hän unohtaa asioita silloin tällöin  hän unohtelee jatkuvasti sovittuja asioita</p>
<p>16. Does the person repeat the same things or stories several times?</p> <input type="checkbox"/> no, they do not <input type="checkbox"/> yes, they repeat the same things sometimes <input type="checkbox"/> yes, they repeat the same things constantly	<p>16. <b>Toistaako hän aiemmin puhumiaan asioista uudelleen ja uudelleen?</b>  ei toista  hän toistelee silloin tällöin  hän toistelee jatkuvasti jo puhumiaan asioita</p>
<p>17. Does the person remember the names of family members and close friends?</p> <input type="checkbox"/> yes, they remember the names as well as before <input type="checkbox"/> no, they forget the names sometimes <input type="checkbox"/> no, they do not remember the names any more	<p>17. <b>Muistaako hän läheistensä ja ystäviensä nimet?</b>  kyllä, hän muistaa hyvin kuten ennenkin  hän unohtelee silloin tällöin  ei, hän ei muista enää nimiä</p>
<p>18. Is their speech fluent?</p> <input type="checkbox"/> yes, their speech is as fluent as before <input type="checkbox"/> no, forming speech is difficult for them sometimes <input type="checkbox"/> no, their speech has considerably impaired when compared to before	<p>18. <b>Onko hänen puhe sujuvaa?</b>  kyllä on, hän puhuu kuten ennenkin  hänen puheen tuottaminen on joskus hankalaa  hänen puhe on selvästi huonontunut aiempaan verrattuna</p>
<p>19. Does the person understand what others are saying to them?</p> <input type="checkbox"/> yes, they understand speech as well as before <input type="checkbox"/> no, they have some difficulties understanding what others say <input type="checkbox"/> no, they do not understand well what others are saying	<p>19. <b>Ymmärtääkö hän kuulemaansa puhetta?</b>  kyllä, hän ymmärtää kuten ennenkin  hänellä on ymmärtämisessä jonkin verran haasteita  hän ymmärtää puhetta huonosti</p>
<p>20. Who takes care of their medication?</p> <input type="checkbox"/> they take care of the dosage and medication by themselves <input type="checkbox"/> they take care of their medication with the assistance of someone else <input type="checkbox"/> they do not take care of their medication, another person takes care of it	<p>20. <b>Kuka huolehtii hänen lääkkeistään?</b>  hän huolehtii lääkkeiden annostelun ja ottamisen itse  hän huolehtii lääkkeistä yhdessä toisen henkilön kanssa  hän ei itse osallistu lääkkeistä huolehtimiseen, vaan joku toinen henkilö hoitaa kaiken</p>
<p>21. How rapidly have the memory-related problems begun?</p> <input type="checkbox"/> little by little, over a long period of time <input type="checkbox"/> quite rapidly over the past few months	<p>21. <b>Miten hänen muistiin liittyvät ongelmat ovat alkaneet?</b>  pikkuhiljaa, pidemmän ajan kuluessa  melko nopeasti lähikuukausien aikana</p>
<p>22. Has the person had any accidents or other significant life events that may have affected their memory and health? This could be f.ex. a seizure, stroke, accident or sudden life change.</p> <input type="checkbox"/> yes, what? .....	<p>22. <b>Onko hänelle tapahtunut jokin onnettomuus tai muu sellainen tapahtuma, joka voisi heikentää hänen muistiaan, terveyttään tai arjessa selviytymistään?</b>  kyllä (sairauskohtaus, onnettomuus, tapaturma, merkittävä elämänmuutos)  ei ole</p>
<p>23. Would you like to add anything else that may have something to do with their memory or daily activities?</p>	<p>23. <b>Haluatko kertoa jotain muuta hänen muistiin tai arjen toimintaan liittyen?</b></p>
<p>24. Do you feel that you would need some help or assistance?</p> <input type="checkbox"/> no, thank you. I feel that I can manage <input type="checkbox"/> yes, please. I feel that I would need help with some matters <input type="checkbox"/> yes, please. I cannot manage alone and need help	<p>24. <b>Koetko että sinulla itselläsi on avun tai tuen tarve?</b>  ei, koen että pärjään  koen, että jotkin asiat eivät suju ja tarvitsen niihin apua  en pärjää ja tarvitsen apua</p>

Signature

Allekirjoitus.....

You can add your contact information here

Tähän voit kirjoittaa yhteystietosi

E-mail Sähköpostiosoite	Phone number Puhelinnumero
----------------------------	-------------------------------



Muistitulkin avulla asiakkaalta selvittävät lisäkysymykset MMSE-testiä varten

Onko teille tehty muistitestejä aikaisemmin?

Kyllä

Ei

En tiedä

Koska?

Millä terveysasemalla asioitte?

Onko teillä kipuja?

Päivittäin käytössä olevat lääkkeet:

Muut lääkkeet:

Onko sinulla tietoa lähisukusi sairauksista? Esim. muistisairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, neurologiset sairaudet, psyykkiset sairaudet ym.

Onko läheinen täyttänyt läheisen kyselylomakkeen?

Kyllä

Ei



## 4. MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) -testi

Asiakas:..... Syntymäaika: .....

Testaaja: ..... Pvm: .....

Väärin Oikein

1. Mikä vuosi nyt on?	0	1	1. What is the year?		
2. Mikä vuodenaika nyt on?	0	1	2. What season is it??		
3. Monesko päivä tänään on? (± 1 pv)	0	1	3. What is the date today?		
4. Mikä viikonpäivä tänään on?	0	1	4. What is the day of the week today?		
5. Mikä kuukausi nyt on?	0	1	5. What is the month?		
6. Missä maassa olemme?	0	1	6. What county are we in?		
7. Missä maakunnassa olemme?	0	1	7. What state are we in?		
8. Mikä on tämän paikkakunnan nimi?	0	1	8. What town are we in?		
9. Mikä on tämä paikka jossa olemme?	0	1	9. What is the name of this place?		
10. Monennessako kerroksessa olemme?	0	1	10. What floor of the building are we on?		
<hr/> <b>11. Seuraavassa pyydän Teitä painamaan mieleen kolme sanaa. Kun olen sanonut ne, toistakaa perässäni.</b>			<hr/> <b>11. I am going to name three things. After I have said them, I want you to remember what they are and repeat them.</b>		
<b>OMENA – PÖYTÄ – KOLIKKO PALLO – LIPPU – PUU</b>			<b>APPLE – TABLE – PENNY BALL – FLAG – TREE</b>		
OMENA	PALLO	0	1	APPLE	BALL
PÖYTÄ tai	LIPPU	0	1	TABLE or	FLAG
KOLIKKO	PUU	0	1	PENNY	TREE
Toistoja .....			Repetitions.....		
<b>12. Nyt pyydän Teitä vähentämään 100:sta 7 ja saamastanne jäännöksestä 7 ja edelleen vähentämään 7, kunnes pyydän lopettamaan.</b>			<b>12. Now I would like you to count backward from 100 by sevens.</b>		
	93 _____	0	1		
	86 _____	0	1		
	79 _____	0	1		
	72 _____	0	1		
	65 _____	0	1		

13. Mitkä olivat ne kolme sanaa, jotka pyysin Teitä painamaan mieleenne?

OMENA		PALLO	0	1
PÖYTÄ	tai	LIPPU	0	1
KOLIKKO		PUU	0	1

13. Earlier I told you the names of three things. Can you tell me what those were?

APPLE		BALL
TABLE	or	FLAG
PENNY		TREE

14. Nyt kysyn Teiltä kahden esineen nimeä.

a) Mikä tämä on? – näytetään rannekelloa	0	1
b) Mikä tämä on? – näytetään lyijykynää	0	1

14. Now I will ask you the names of two objects

a) What is this called? - show the wristwatch  
b) What is this called? - show the standard sharpened wooden pencil

15. Nyt luen Teille lauseen.

Pyydän Teitä toistamaan sen perässäni:

EI MITÄÄN MUTTIA EIKÄ JOSSITTELUA 0 1

15. Now I am going to read you a phrase. Please repeat the phrase.

NO IFS, ANDS, OR BUTS

16. Seuraavaksi annan Teille paperin ja pyydän Teitä tekemään sille jotain.

Ottakaa paperi vasempaan käteenne.  
Taittakaa se keskeltä kahtia ja asettakaa polvienne päälle.

Ottaa paperin vasempaan käteen	0	1
Taittaa sen	0	1
Asettaa paperin polville	0	1

16. Now I will give you a piece of paper, and ask you to do something with it.

Take this piece of paper in your left hand. Fold it in half with both hands, and put it on your lap.

Takes the paper in left hand

Folds it in half

Puts it on the lap

17. Näytän Teille tekstin. Pyydän Teitä lukemaan sen ääneen ja noudattamaan sen ohjetta.

”SULKEKAA SILMÄNNE” 0 1

17. I will show you a text. Please read this and do what it says.

“CLOSE YOUR EYES”

18. Kirjoittakaa kokonainen lyhyt lause mielenne mukaan. (kts. seuraava sivu)

0 1

18. Make up and write a sentence about anything

19. Voisitteko piirtää tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion. (kts. seuraava sivu)

0 1

19. Please copy this picture.

MMSE-testin pistemäärä ..... /30

**CLOSE  
YOUR EYES**



**18. Kirjoittakaa lause tähän.**

Please write the sentence here.

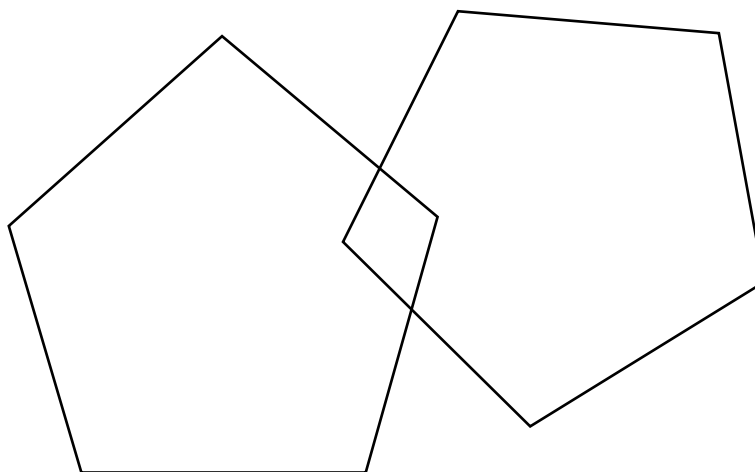
---

---

---

**19. Piirtäisittekö tämän kuvion alapuolelle samanlaisen kuvion.**

Here is a drawing. Please copy the drawing on the same piece of paper.







Päiväys: ..... / ..... 20 .....

Asiakkaan nimi

**KELLOTESTIN OHJEISTUS**

Pyydän Teitä kuuntelemaan tarkasti.

Pyydän Teitä vielä piirtämään kellotaulun numeroineen ja siihen viisarit osoittamaan aikaa kymmentä yli yksitoista.

## INSTRUCTIONS FOR CLOCK-DRAWING TEST

Please listen carefully.

I will ask you to draw a clock, showing the time as 10 minutes past 11.

Kellotestin tulos: ..... /6  
Score



**YHTEENVETO TESTITILANTEEN HUOMIOISTA**

*Testaajan tekemät muut huomiot ja jatkotoimenpiteet  
MMSE-testin, kellotestin, sekä haastattelun pohjalta.*

**ASIAKKAAN TIEDOT**

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

MMSE -muistitestin tulos:  / 30Kellotestin tulos:  /6**PALAUTE MUISTITULKILLE**

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Testaajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Tämä lomakekokonaisuus on osa ETNIMUn Muistitulkki-toimintaa. Muistitulkki-toiminnassa noudatetaan GDPR tuetosuoja-asetuksia. Alkuperäiset kappaleet jäävät testaajalle (muistialan ammattilaiselle) ja kopiot toimitetaan ETNIMU-toiminnalle.



## 7. MUISTITULKKI MUISTITESTITILANTEESSA

Muistitulkki on Muistitulkki-toimintaan koulutettu vapaaehtoinen. Hänellä on valmiudet toimia tulkkina muistivastaanotolla ja hän ymmärtää testitilanteen tulkkaukselle asettamat erityispiirteet. Lisäksi hänellä on tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista ja muistisairaahan henkilön kanssa toimimisesta.

Muistivastaanotto ja testitilanne, joissa toimitaan tulkin välityksellä, vaativat testaajalta erilaista osaamista. Tilanne voi olla haastava myös asiakkaalle.

Muistitulkki-toiminnan avulla pyritään tukemaan tilannetta sekä turvaamaan totuudenmukaiset testitulokset ja välttämään tilanteita, joissa tulkkina toimii asiakkaan läheinen, kuten oma puoliso tai lapsi.

## 8. KIELI- JA KULTTUURIRYHMÄKOHTAISET HUOMIOT

Englanninkieliselle materiaalille ei ole suoraa kieli- ja kulttuuriryhmäkohtaista ohjetta. Englanninkielistä materiaalia käytetään silloin, jos asiakkaalla ja muistitulkillalla ei ole yhteistä kieltä ja muistivastaanotto ja muistitesti tehdään englannin kielellä.

Englanninkielinen versio auttaa yleisenä kommunikaatiokielenä ammattilaista ymmärtämään, miten materiaali käytännössä toimii ja miten sitä voidaan soveltaa eri kieli- ja kulttuuriryhmiin.

Alle on kerätty keskeiset ohjeet, mitkä tulee ottaa huomioon kaikkien eri ryhmien kohdalla.

- Kaikissa kielissä voi esiintyä sanoja, mille ei ole vastinetta tai suoraa käännöstä, vaan niitä avataan ohjaavalla selityksellä, mikä voi aiheuttaa ymmärryksessä ongelmia.
- Yleisesti voi esiintyä testin tekemisen pelkoa; mitä minulle tapahtuu, jos vastaan väärin? Mihin testin tuloksia käytetään? Taustalla voi olla asiakkaan historian tapahtumista nousevia pelkoja ja luottamuspulaa viranomaisia kohtaan.
- Lääkkeitä tilataan ja ostetaan usein myös ulkomailta sekä vaihdellaan sukulaisten kesken. Käytössä voi olla myös erilaisia rohtoja ja muita luontaistuotteita. Näistä ei välttämättä mainita edes kysyttäessä.
- Alkoholien liiallisen käytön määritelmä voi eri kulttuureissa olla hyvinkin erilainen ja kohtuukäytön määritelmät voivat poiketa suomalaisesta käsityksestä. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö voi olla yleistä, eikä sen mahdollisia haittoja ja riskejä ymmärretä.
- **MMSE kysymys nro. 7** – Missä maakunnassa olemme? – Kysymys on harvoin ymmärrettävä iäkkäiden ulkomaalaistaustaisten kohdalla.
- **MMSE kysymys nro. 15** – Tehtävän lause on kaikilla kielillä hieman erilainen, eikä sitä voi kääntää suoraan suomen kielestä muille kielille. Tulkki sanoo asiakkaalle valmiiksi englannin kielelle laaditun ja käännetyn lauseen, jonka asiakas toistaa. Tulkki kertoo testaajalle, toistiko asiakas lauseen oikein.

Luottamuksella on ratkaiseva merkitys avoimen kommunikaation saavuttamiseksi. Mikäli asiakas kokee kysymykset liian helpoiksi, voidaan ne kokea loukkaavaksi – Miksi kysyt asioista, mitä me osaamme ja teemme arjessa päivittäin? Asioita tulee selittää ja perustella kohteliaasti. Kaikissa kulttuurissa on aiheita ja asioita, joita ei voi kysyä suoraan ja jotkin asiat tulee kysyä kiertoteitse.





• Muistitulkki-  
toiminta •

## Muistitulkkin materiaali ENGLANTI

## SISÄLLYS

### 1. Asiakkaan taustatietojen kartoitus .....sivu 3

Tässä osiossa kerätään asiakkaan perustiedot ja kartoitetaan hänen taustatietojaan. Muistitulkki voi täyttää osion asiakkaan kanssa ennen testiin menoa tai se voidaan täyttää yhdessä testaajan (muistialan ammattilainen) kanssa, jolloin muistitulkki toimii tulkkina. Tämä kysely on käännetty englannin kielelle.

### 2. Kysely läheiselle .....sivu 7

Tämä läheisen kysely on käännetty englannin kielelle.

### 3. Asiakkaan oirekysely .....sivu 9

Tässä osiossa testaja haastattelee asiakasta ennen testin aloitusta ja muistitulkki toimii tulkkina.

### 4. MMSE -testi.....sivu 11

Tämä testi on käännetty englannin kielelle. Testitilanteessa on mukana muistitulkki, joka tulkaa tilannetta sekä asiakkaalle että testaajalle.

### 5. Kellotesti .....sivu 17

Muistitulkki toimii tulkkina.

### 6. Yhteenveto testitilanteen huomioista .....sivu 19

Tähän osioon kirjataan tarvittavat jatkotoimenpiteet sekä testin ja haastattelun aikana tehdyt huomiot. Muistitulkki toimii tulkkina.

### 7. Muistitulkki muistitestitilanteessa .....sivu 21

Muistitulkin rooli muistitestitilanteessa.

### 8. Kieli- ja kulttuuriryhmäkohtaiset huomiot .....sivu 21

Tähän osioon on koottu asiakkaan kieli- ja kulttuuriryhmään liittyviä huomioita, jotka voivat vaikuttaa testin suorittamiseen sekä testin lopputulokseen. Testaajan on hyvä käydä nämä huomiot läpi ennen testin aloittamista.

Tämä materiaalipaketti toimii työkaluna muistitulkeille sekä muistialan ammattilaisille.

#### TULOSTUSOHJE

**A4-tulostin:** Tulosta kaikki sivut 1–22\*. Teippaa yhteen kannet: sivut 1, 2, 21 ja 22.  
Teippaa yhteen myös Asiakkaan taustatietojen kartoitus, sivut: 3, 4, 5, ja 6.

\* älä tulosta A3-kokoisia sivuja 23–26.

**A3-tulostin:** Tulosta A4-kokoon sivut 7–20\*\*. Tulosta A3 kokoon viimeisenä olevat sivut 23–26.

\*\* älä tulosta sivuja 1–6.

## 7.

### MUISTITULKKI MUISTITESTITILANTEESSA

Muistitulkki on Muistitulkki-toimintaan koulutettu vapaaehtoinen. Hänellä on valmiudet toimia tulkkina muistivastaanotolla ja hän ymmärtää testitilanteen tulkkaukselle asettamat erityispiirteet. Lisäksi hänellä on tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista ja muistisairaana henkilön kanssa toimimisesta.

Muistivastaanotto ja testitilanne, joissa toimitaan tulkin välityksellä, vaativat testaajalta erilaista osaamista. Tilanne voi olla haastava myös asiakkaalle.

Muistitulkki-toiminnan avulla pyritään tukemaan tilannetta sekä turvaamaan totuudenmukaiset testitulokset ja välttämään tilanteita, joissa tulkkina toimii asiakkaan läheinen, kuten oma puoliso tai lapsi.

## 8.

### KIELI- JA KULTTUURIRYHMÄKOHTAISET HUOMIOT

Englanninkieliselle materiaalille ei ole suoraa kieli- ja kulttuuriryhmäkohtaista ohjetta. Englanninkielistä materiaalia käytetään silloin, jos asiakkaalla ja muistitulkillä ei ole yhteistä kieltä ja muistivastaanotto ja muistitesti tehdään englannin kielellä.

Englanninkielinen versio auttaa yleisenä kommunikaatiokielenä ammattilaista ymmärtämään, miten materiaali käytännössä toimii ja miten sitä voidaan soveltaa eri kieli- ja kulttuuriryhmiin.

Alle on kerätty keskeiset ohjeet, mitkä tulee ottaa huomioon kaikkien eri ryhmien kohdalla.

- Kaikissa kielissä voi esiintyä sanoja, mille ei ole vastinetta tai suoraa käännettä, vaan niitä avataan ohjaavalla selityksellä, mikä voi aiheuttaa ymmärryksessä ongelmia.
- Yleisesti voi esiintyä testin tekemisen pelkoa; mitä minulle tapahtuu, jos vastaan väärin? Mihin testin tuloksia käytetään? Taustalla voi olla asiakkaan historian tapahtumista nousevia pelkoja ja luottamuspulaa viranomaisia kohtaan.
- Lääkkeitä tilataan ja ostetaan usein myös ulkomailta sekä vaihdellaan sukulaisten kesken. Käytössä voi olla myös erilaisia rohtoja ja muita luontaistuotteita. Näistä ei välttämättä mainita edes kysyttäessä.
- Alkoholin liiallisen käytön määritelmä voi eri kulttuureissa olla hyvinkin erilainen ja kohtuukäytön määritelmät voivat poiketa suomalaisesta käsityksestä. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö voi olla yleistä, eikä sen mahdollisia haittoja ja riskejä ymmärretä.
- **MMSE kysymys nro. 7** – Missä maakunnassa olemme? – Kysymys on harvoin ymmärrettävä iäkkäiden ulkomaalaistaustaisten kohdalla.
- **MMSE kysymys nro. 15** – Tehtävän lause on kaikilla kielillä hieman erilainen, eikä sitä voi kääntää suoraan suomen kielestä muille kielille. Tulkki sanoo asiakkaalle valmiiksi englannin kielelle laaditun ja käännetyn lauseen, jonka asiakas toistaa. Tulkki kertoo testaajalle, toistiko asiakas lauseen oikein.

Luottamuksella on ratkaiseva merkitys avoimen kommunikaation saavuttamiseksi. Mikäli asiakas kokee kysymykset liian helpoiksi, voidaan ne kokea loukkaavaksi – Miksi kysyt asioista, mitä me osaamme ja teemme arjessa päivittäin? Asioita tulee selittää ja perustella kohteliaasti. Kaikissa kulttuurissa on aiheita ja asioita, joita ei voi kysyä suoraan ja jotkin asiat tulee kysyä kiertoitettuna.



## ASIAKKAAN SUOSTUMUS TIETOJEN LUOVUTTAMISELLE

Saako tämän kyselyn ja muistitestin tietoja antaa hoitavalle taholle (esimerkiksi terveysasemalle tai lääkärille)?

Kyllä  Ei

May this questionnaire and the memory test information be disclosed to the care provider? For example, to a health centre / physician.

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Place Date

Asiakkaan allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Customer's signature

Nimen selvennys \_\_\_\_\_  
Printed name

## MUISTITULKIN HAVAINTOJA

MEMORY INTERPRETER'S REMARKS

Asiakkaan näkö- ja kuulovaikeudet:  
Customer's sight and hearing impairment

Ymmärsikö asiakas puheesi?

Did the customer understand what you said?

Puhuiko asiakas sujuvasti (oliko puhe selkeää ja ymmärrettävää, etsikö asiakas sanoja)?

Customer's verbal fluency (Is the speech clear and understandable? Is the customer looking for words?):

Millainen oli asiakkaan tunnetila ja mielentila kyselyn aikana?

Oliko asiakas esimerkiksi väsynyt, virkeä, ärtynyt?

Customer's emotional state / mood during the interview? For example, was the customer tired, perky, irritated?

Paikka \_\_\_\_\_ Päivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
Place Date

Muistitulkin allekirjoitus \_\_\_\_\_  
Memory interpreter's signature

Nimen selvennys \_\_\_\_\_  
Printed name

## 1. ASIAKKAAN TAUSTATIETOJEN KARTOITUS MMSE-MUISTITESTIÄ VARTEN

MAPPING OF CUSTOMER'S BACKGROUND FOR MMSE MEMORY TEST

Päiväys: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
Date  
Muistitulkki: \_\_\_\_\_  
Memory interpreter:



Ennen lomakkeen täyttämistä muistitulkki selvittää asiakkaalta, kuuleeko asiakas häntä. Muistitulkki myös varmistaa, että asiakkaalla on silmälasit mukana, jos hän tarvitsee niitä.

Jos asiakkaalla on ongelmia kuulossa tai näössä, muistitulkki kirjaa havainnot lomakkeen loppuun.

Before filling out the form, the Memory interpreter shall ask the customer whether the customer can hear them and whether the customer has glasses, if needed. In case there are problems with hearing or sight, the Memory interpreter records their observations at the end of the form.

### ASIAKKAAN TIEDOT CUSTOMER'S DETAILS

Asiakkaan nimi Name	
Henkilötunnus Personal identification number	Äidinkieli Native language
Puhelinnumero Phone number	Sähköpostiosoite Email address
Katuosoite Address	
Postinumero Postal code	Kaupunki City
Alkuperäinen kotimaa Country of origin	Milloin muuttanut Suomeen? When has the person moved to Finland?
<b>Millainen on asiakkaan suomen kielen taito?</b> Customer's Finnish language skills	
Asiakas ymmärtää suomea: The Customer understands Finnish: <input type="checkbox"/> Hyvin Well <input type="checkbox"/> Vähän A little <input type="checkbox"/> Ei ollenkaan Not at all	

<p><b>Koulutus</b></p> <p>Oletko käynyt koulua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Kuinka monta vuotta? _____ Missä maassa: _____</p> <p>Oppiaste: <input type="checkbox"/> Peruskoulu <input type="checkbox"/> Ammattikoulu <input type="checkbox"/> Korkeakoulu</p> <p>Lisätietoa koulutuksesta: _____</p>	<p><b>Education</b></p> <p>Have you studied at school?</p> <p>How many years? _____ In which country: _____</p> <p>School stage: Primary school / Vocational school / University</p> <p>Other things to consider:</p>
<p><b>Luku- ja kirjoitustaito</b></p> <p>Osaatko lukea? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vähän</p> <p>Millä kielellä osaat lukea? _____</p> <p>Osaatko kirjoittaa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Vähän</p> <p>Millä kielellä osaat kirjoittaa? _____</p>	<p><b>Literacy (reading and writing skills)</b></p> <p>Can you read?</p> <p>In which language/s can you read? _____</p> <p>Can you write?</p> <p>In which language/s can you write? _____</p>
<p><b>Ammatti</b></p> <p>Mitä työtä olet tehnyt kotimaassasi? _____</p>	<p><b>Profession/ work</b></p> <p>What work did you do in your country of origin _____</p>
<p><b>Ammatti Suomessa</b></p> <p>Oletko tehnyt työtä Suomessa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Mitä työtä olet tehnyt? _____</p>	<p><b>Profession/ work in Finland</b></p> <p>Have you worked in Finland?</p> <p>What work have you done in Finland? _____</p>
<p><b>Asuminen</b></p> <p>Millä tavalla asut tällä hetkellä?</p> <p><input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Puolison kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> Perheen kanssa (useampi henkilö) <input type="checkbox"/> Palvelutalossa</p> <p><input type="checkbox"/> Jokin muu vaihtoehto: _____</p>	<p><b>Residence/ living</b></p> <p>Do you live alone? <input type="checkbox"/> With your spouse? <input type="checkbox"/></p> <p>With your family (more than one person) <input type="checkbox"/></p> <p>In a nursing home <input type="checkbox"/></p> <p>Something else, what: _____</p>
<p>Pidätkö huolta jostain toisesta henkilöstä? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Do you take care for someone else? <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Autoilu</b></p> <p>Onko sinulla ajokortti? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Ajatko autoa Suomessa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>	<p><b>Driving</b></p> <p>Do you have a driving license? <input type="checkbox"/></p> <p>Do you drive in Finland? <input type="checkbox"/></p>

## ARJEN TOIMINTAKYKY

Käykö kotihoito luonasi?  Kyllä  Ei

Kuinka usein kotihoito käy?  Joka päivä  
 Kerran viikossa  
 Jokin muu:

Teetkö kotitöitä itsenäisesti?  Kyllä  Ei

Siivoatko itse?  Kyllä  Ei

Laitatko ruokaa itse?  Kyllä  Ei

Käytätkö kodinkoneita (esimerkiksi pyykinpesukonetta tai kahvinkeitintä)?  Kyllä  Ei

Käytätkö puhelinta?  Kyllä  Ei

Käytätkö tietokonetta?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua pukeutumisessa?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua peseytymisessä (esimerkiksi apua suihkussa)?  Kyllä  Ei

Tarvitsetko apua WC:ssä käyntiin?  Kyllä  Ei

Käykö joku henkilö auttamassa sinua?  Kyllä  Ei

Missä asioissa hän sinua auttaa?

Kauppa-asioissa  
 Pankkiasioissa  
 Pesemisessä ja päivittäisessä puhtaudessa  
 Jossakin muussa asiassa (esimerkiksi siivouksessa, pyykin pesussa)

## ELÄMÄNTAVAT

Nukutko mielestäsi riittävästi?  Kyllä  Ei  Joskus

Heräiletkö öisin?  Kyllä  Ei  Joskus

Nukutko päivällä?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytätkö unilääkkeitä?  Kyllä  Ei  Joskus

Miten nukuit viime yönä?  Hyvin  Huonosti

Käytätkö alkoholia?  Kyllä  Ei  Joskus

Kuinka usein käytät alkoholia?  
 Päivittäin  Kerran viikossa  Harvemmin

Tupakoitko?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytätkö huumaavia aineita?  Kyllä  Ei  Joskus

Harrastatko liikuntaa?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö kävelyillä?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö kuntosalilla?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö ryhmäjumbassa?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytkö kerhossa tai ryhmätoiminnassa?  Kyllä  Ei

Onko sinulla muita harrastuksia (esimerkiksi käsityöt, laulaminen, teatteri, lukeminen)?  Kyllä  Ei

Mitä harrastuksia:

## FUNCTIONAL ABILITIES

Do you have home care visits?

How often are you visited by home care personnel?  
 Every day  
 Once a week  
 Something else, what: \_\_\_\_\_

Are you able to take care of the activities of daily living on your own?

Do you clean?  
 Do you cook?  
 Do you use household appliances?  
*For example, washing machine or coffeemaker.*

Do you use a phone?  
 Do you use a computer?  
 Do you need help with dressing?

Do you need help with bathing?  
*For example, for taking a shower.*

Do you need help in toilet?

Does someone assist you at home?  
 \_\_\_\_\_

What do they help you with?

Shopping  
 Banking issues  
 Taking care of daily hygiene  
 With something else. *For example, cleaning the house, laundry* \_\_\_\_\_

## WAY OF LIFE

Do you get enough sleep, in your opinion?  
 Do you wake up at night?  
 Do you take a nap during a day?  
 Do you use sleeping pills?  
 How did you sleep last night?

Do you drink alcohol?  
 How often do you drink alcohol?  
 Daily / Once a week / Less often

Do you smoke?  
 Do you use other substances?

Do you do any sports?  
 Do you go for walks?  
 Do you go to a gym?  
 Do you exercise?

Do you take part in club/group activities?  
 Do you do other activities?  
*For example, handicrafts, singing, theatre, or reading.*  
 What: \_\_\_\_\_

## MIELIALA

Koetko, että olet yksinäinen?  Kyllä  Ei  Joskus

Koetko, että olet surullinen?  Kyllä  Ei  Joskus

Koetko, että olet masentunut?  Kyllä  Ei  Joskus

Käytätkö mielialalääkkeitä (esimerkiksi masennukseen)?  Kyllä  Ei  Joskus

## MOOD

Do you feel lonely?  
 Do you feel sad?  
 Do you feel depressed?  
 Do you take mood stabilizers?  
*For example, for depression?*  
 \_\_\_\_\_

## SAIRAUDET JA LÄÄKKEET

Onko lääkäri määrännyt sinulle lääkkeitä Suomessa?  Kyllä  Ei

Ostatko lääkkeitä muualta kuin Suomesta?  Kyllä  Ei

Huolehditko itse omista lääkkeistäsi?  Kyllä  Ei

Käytätkö yrttivalmisteita tai muita rohtoja (esimerkiksi luontaistuotteita)?  Kyllä  Ei

## DISEASES AND MEDICINES

Has a doctor prescribed you medication here in Finland?  
 Do you buy medicines from somewhere else outside Finland?  
 Do you take care of your own medication?  
 Do you use herbs and other remedies?  
*Such as natural remedies.*  
 \_\_\_\_\_

## ONNETTOMUUDET JA TAPATURMAT

Mistä maasta muutit Suomeen?

Miksi muutit Suomeen?

## ACCIDENTS AND DISASTERS

From which country did you move to Finland? \_\_\_\_\_  
 Why did you move to Finland? \_\_\_\_\_

Oletko joutunut onnettomuuteen, jossa olet satuttanut pääsi (esimerkiksi auto-onnettomuus, putoaminen, kova isku päähän)?  
 Kyllä  Ei

Lisätietoa: \_\_\_\_\_

Have you been in an accident where you have hurt your head? *For example, a car accident, falling, a severe blow to the head area.*  
 Additional information: \_\_\_\_\_

Oletko kokenut elämäsi aikana asioita tai tapahtumia, jotka ovat olleet henkisesti vaikeita tai raskaita (esimerkiksi avioero, läheisen kuolema, sota, väkivalta)?  
 Kyllä  Ei

Lisätietoa: \_\_\_\_\_

Have you experienced any (mental) hardshipss during your lifetime? *For example, divorce, loss of a loved one, war, etc.*  
 Additional information: \_\_\_\_\_

## OMA ARVIO MUISTIN TOIMINNASTA

Oletko huolissasi muististasi?  Kyllä  Ei  Joskus

Hukkaatko tavaroitasi (esimerkiksi avaimet, puhelin, silmälasit)?  Kyllä  Ei  Joskus

Unohdatko sovitut tapaamiset?  Kyllä  Ei  Joskus

Oletko eksynyt tutussa ympäristössä (esimerkiksi kauppamatkalla)?  Kyllä  Ei  Joskus

## SELF-EVALUATION OF MEMORY PERFORMANCE

Are you worried about your memory?  
 Do you lose things? *For example, keys, phone, glasses.*  
 Do you forget appointments?  
 Have you got lost in a familiar environment? *For example, when going shopping.*  
 \_\_\_\_\_