



Denna förhandsenkät ifylls efter uppbudet, innan beväringstjänsten inleds. Genom att besvara frågorna i förhandsenkäten har du möjlighet att påverka din kommande tjänstgöringsuppgift. I följbrevet som medföljer rekrytbrevet som du har fått, hittar du anvisningar för hur du fyller i förhandsenkäten och returnerar den. Fyll i denna pdf-version av enkäten, om du inte kan besvara den elektroniska enkäten i Försvarsmaktens ärendetjänst på adressen <https://asiointi.puolustusvoimat.fi>.

1. Personuppgifter

Efternamn		Alla förnamn		Personbeteckning		Modersmål	
Utdelningsadress			Postnummer	Postanstalt		Telefonnummer	
E-postadress				Bankkontonummer i IBAN-form (för utbetalning av dagspenning)			Födelseort
Körkort	Körkortsklass	Om körkort saknas, pågår din körkortsutbildning?	Körkortsklass och förarutbildningsskede	Jag har erfarenhet av att köra lastbil som väger över 12 ton eller annan tung utrustning (inkl. arbetsmaskin och truck).		Yrke	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej			
För- och efternamn på närmaste anhörig eller annan kontaktperson (den person som du vill att exempelvis en olycka ska meddelas till)							
Utdelningsadress			Postnummer	Postanstalt		Telefonnummer	

2. Basuppgifter

<p>Vilken av följande motionsgrupper tillhör du? Tänk på de tre senaste månaderna och beakta all sådan fysisk ansträngning under fritiden som har varat minst 20 minuter åt gången. Motionen är rask och energisk, då den förorsakar svettning och andfäddhet åtminstone i någon mån.</p> <p><input type="checkbox"/> Nästan ingen motion alls varje vecka</p> <p><input type="checkbox"/> Långsam och lugn motion under en eller flera dagar i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Rask och energisk motion ca en gång i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Rask och energisk motion två gånger i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Rask och energisk motion tre gånger i veckan</p> <p><input type="checkbox"/> Rask och energisk motion åtminstone 4 gånger i veckan</p>	<p>Hur lång sträcka kan du simma oavbrutet utan hjälpmedel och utan att emellanåt ta stöd?</p> <p><input type="checkbox"/> Under 25 m</p> <p><input type="checkbox"/> 25-200 m</p> <p><input type="checkbox"/> 200-499 m</p> <p><input type="checkbox"/> Över 500 m</p>	<p>Bedöm din fysiska uthållighetskondition</p> <p><input type="checkbox"/> Svag</p> <p><input type="checkbox"/> Försvarlig</p> <p><input type="checkbox"/> Nöjaktig</p> <p><input type="checkbox"/> God</p> <p><input type="checkbox"/> Berömlig</p> <p><input type="checkbox"/> Utmärkt</p>	<p>Bedöm din muskelkondition</p> <p><input type="checkbox"/> Svag</p> <p><input type="checkbox"/> Försvarlig</p> <p><input type="checkbox"/> Nöjaktig</p> <p><input type="checkbox"/> God</p> <p><input type="checkbox"/> Berömlig</p> <p><input type="checkbox"/> Utmärkt</p>	<p>Ägnar du dig åt tävlingsidrott?</p> <p><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja;</p> <p>Gren _____</p> <p>Idrottsförening _____</p> <p>Tävlingsnivå <input type="checkbox"/> 3: e divisionen, serie eller lägre</p> <p><input type="checkbox"/> 1:a - 2:a divisionen eller serie</p> <p><input type="checkbox"/> FM-nivå ungdomar</p> <p><input type="checkbox"/> FM-nivå allmän</p> <p><input type="checkbox"/> Någon annan</p>
---	---	--	--	---

Berätta om dina övriga hobbyer och ditt kunnande, som skulle kunna inverka på dina tjänstgöringsuppgifter (t.ex. specialyrkeskompetens, förstahjälpkunskaper, IT, föreningsverksamhet, modellflyg som hobby)

Resultatet i senaste 12 minuters löptest i meter.	Testet utfördes år	Resultatet i det senaste Beep-testet. Antalet löpta intervaller.	Testet utfördes år																																										
<p>Vilken är din högsta utbildningsnivå? Ange också utbildning som du nu har på hälft.</p> <p><input type="checkbox"/> Grundskola</p> <p><input type="checkbox"/> Gymnasium</p> <p><input type="checkbox"/> Yrkesexamen på andra stadiet</p> <p><input type="checkbox"/> Dubbelexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Lägre högskoleexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Högre högskoleexamen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan utbildning</p>	<p>Ange datum då studierna för din högsta utbildning slutfördes. Ange också datum då en utbildning som du nu har på hälft slutförs.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Namnet på din högsta slutförda utbildning samt examensbenämning, linje eller studieinriktning. Ange samma uppgifter också för en utbildning som du nu har på hälft.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Språkkunskaper</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Modersmål</th> <th>Utmärkta</th> <th>Goda</th> <th>Nöjaktiga</th> <th>Kan inte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Finska</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Svenska</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Engelska</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Ryska</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Tyska</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Övriga språkkunskaper</td> <td colspan="5">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Modersmål	Utmärkta	Goda	Nöjaktiga	Kan inte	Finska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Svenska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Engelska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ryska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tyska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Övriga språkkunskaper	_____				
	Modersmål	Utmärkta	Goda	Nöjaktiga	Kan inte																																								
Finska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																								
Svenska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																								
Engelska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																								
Ryska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																								
Tyska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																								
Övriga språkkunskaper	_____																																												

3. Hälsa och livssituation

Känner du dig frisk? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om du inte känner dig frisk, sänd ett högst 3 månader gammalt läkarutlåtande till din regionalbyrå. Läkarutlåtandet bör klart ta ställning till din tjänstduglighet/tjänstduglighetsklass.	Tror du att du klarar av att slutföra tjänstgöringen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> vet inte <input type="checkbox"/> nej	Vilka förväntningar har du på beväringstjänsten? <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> delvis positiva, delvis negativa <input type="checkbox"/> negativa	
Klarar du den fysiska ansträngningen under beväringstjänsten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ganska säkert <input type="checkbox"/> vet inte <input type="checkbox"/> nej	Hur bra sover du? <input type="checkbox"/> bra <input type="checkbox"/> har tidvis sömnproblem <input type="checkbox"/> dåligt	Längd _____ cm	Vikt _____ kg	
Hänthet <input type="checkbox"/> högerhänt <input type="checkbox"/> vänsterhänt <input type="checkbox"/> tvåhänt	Har du glasögon? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Har du fått de vaccinationer som ges vid rådgivningen och i grundskolan? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Använder du läkemedel? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ibland <input type="checkbox"/> regelbundet	Om ja, vilka?			

4. Symptom som inverkar på tjänstgöringsuppgifterna (Tag med dig alla de läkarintyg och -utlåtanden som behövs när du inleder din tjänstgöring)

Har du följande symptom som inverkar på tjänstgöringsuppgifterna?

Nej Ja

Höjdskräck

Klaustrofobi

Flygrädsla

Sjösjuka som lätt ger symptom

Åksjuka som lätt ger symptom. Om du svarade ja, hur ofta lider du av åksjuka? ibland ofta

5. Den kommande tjänstgöringen

Här kan du framföra önskemål om tjänstgöringen. I följebrevet gällande förhandsenkäten som sänts till dig tillsammans med rekrytbrevet ges anvisningar för var du kan bekanta dig med ditt truppförbands utbildningsutbud. De slutliga utbildningsvalen och beslutet om tjänstgöringstid (165/255/347 dygn) görs i truppförbandet vid slutet av grundutbildningsperioden på grundval av dina önskemål och de färdigheter du visat dig ha. Beslutet fattas i samarbete mellan dina förmän och dig själv. Det önskemål som du framfört hindrar dig inte från att söka dig till ledarutbildning eller specialuppdrag sedan tjänstgöringen inletts och garanterar inte heller att du får den utbildning som du vill ha (alla uppgifter fylls, även om vissa uppgifter är mer populära än andra).

Ange önskad tjänstgöringstid <input type="checkbox"/> 165 dygn <input type="checkbox"/> 255 dygn <input type="checkbox"/> 347 dygn	Är du intresserad av ledarutbildning? <input type="checkbox"/> ja (tjänstgöringstiden 347 dygn) <input type="checkbox"/> nej	Är du intresserad av utbildning för beredskapstrupper? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Ange önskad utbildningsgren
Motivera vid behov dina önskemål.			1. _____
			2. _____
			3. _____
Andra saker som kan inverka på planeringen av din utbildning eller tjänstgöringen.			
Ifall du kommer till tjänstgöringen med bil, ange registernumret.			

6. Underskrift

Jag försäkrar att jag har besvarat de frågor som ställts i denna blankett ärligt och efter bästa förstånd. Jag ger försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet tillstånd att inhämta mina patientuppgifter från andra verksamhetsenheter inom hälsovården, Receptcentret och det nationella hälsoarkivet för behandling av min rekrytenkät. De läkare, andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, sjukhus, hälsocentraler, rådgivningar, mentalvårdsbyråer, privata sjukvårds-inrättningar och andra verksamhetsenheter inom hälsovården som undersökt och vårdat mig får till försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet överlåta sådana uppgifter om mitt hälsotillstånd som behövs för behandling av denna enkät och fastställande av min tjänstduglighet. I syfte att skaffa de uppgifter som behövs för behandling av denna enkät får försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet överlåta specificerade uppgifter om mitt hälsotillstånd till de parter som nämns ovan. De uppgifter som efterfrågas i blanketten ingår i det värnpliktsregister som avses i 4 §, 1 mom., punkt 1 i lagen om behandling av personuppgifter vid försvarsmakten (332/2019). Personuppgiftsansvarig i fråga om värnpliktsregistret är enligt 3 momentet i samma bestämmelse Huvudstaben. Om värnpliktsregistrets ändamål föreskrivs i lagen om behandling av personuppgifter vid försvarsmakten § 5. På behandling av personuppgifter tillämpas utöver vad som har föreskrivits i lagen om behandling av personuppgifter vid försvarsmakten också lagen om behandling av personuppgifter i brottmål och vid upprätthållandet av den nationella säkerheten (1054/2018), med undantag av 10 § 2 mom., 54 § och 7 kap.

Datum	Underskrift och namnförtydligande
_____	_____