**ELINTAPAVALMENNUS**

Esitietokysely pvm\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aika\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Perustiedot**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nimi |  | hetu  (sotu) |  | ikä |  |
| puh. |  | s-posti |  | | |
| ammatti |  | osoite |  | | |
| pituus cm |  | paino kg |  | | |

**2. Miksi tulit elintapavalmennukseen? (rastita) 3. Mitä kautta tulit elintapavalmennukseen?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tarvitsen tietoa terveydestäni |  | lääkäri |
|  | tarvitsen tukea ja seurantaa |  | terveydenhoitaja |
|  | tarvitsen yksilöllistä ohjausta |  | työterveyshuolto |
|  | tarvitsen apua sopivan liikuntaryhmän löytämiselle |  | oma aktiivisuus |
|  | tarvitsen terveyskunnon testausta (lihaskunto, kestävyyskunto) |  | muu, mikä? |
|  | jotain muuta, mitä | | |

**4. Arvioi terveydentilasi tällä hetkellä**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | huono |  | melko huono |  | keskitasoinen |  | melko hyvä |  | hyvä |

**5. Millainen on mielestäsi nykyinen fyysinen kuntosi?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | huono |  | melko huono |  | keskitasoinen |  | melko hyvä |  | hyvä |

**6.Onko sinulla jokin seuraavista?(rastita)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ylipaino / lihavuus |  | nivelvaiva, mikä? |
|  | diabetes / kohonnut verensokeri |  | lihasvaiva, mikä? |
|  | astma/keuhkosairaus |  | uniongelmat / Unen määrä ja laatu |
|  | kohonnut verenpaine |  | masennus / mielialan vaihtelu/ mielenterveyshäiriö |
|  | kohonnut kolesteroli |  | muu, mikä? |

**7. Minkälaisia tavoitteita sinulla on oman hyvinvointisi ja terveytesi parantamiseksi?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | parempi terveydentila |  | lihaskunnon parantaminen |
|  | sairauksien ennaltaehkäisy |  | kestävyyskunnon parantaminen |
|  | parempi jaksaminen |  | parempi uni |
|  | painonhallinta |  | terveellinen ruokavalio |
|  | muu, mikä? | | |

**8. Harrastatko tällä hetkellä jotakin liikuntaa ja jos harrastat niin mitä?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KÄÄNNÄ!**

**9. Ravitsemus: Oletko tyytyväinen ravintotottumuksiisi?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tyytyväinen |  | tarvitsen hienosäätöä |  | tarvitsen muutosta |

**10. Uni**

|  |
| --- |
| Kuinka pitkä on yöunesi keskimäärin h Mihin aikaan menet nukkumaan? Klo: |
| Käytätkö unilääkkeitä? Kyllä Ei Jos käytät mitä: |
| Minkälainen on yöunesi laatu? Heräilen öisin En saa riittävästi unta Saan riittävästi unta ja herään virkeänä |

Onko Sinulla jotain unta häiritseviä asioita?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Käytätkö päihteitä (alkoholi, tupakka, huumeet, reseptilääkkeet) säännöllisesti?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rastita mikäli käytät jotain allaolevista säännöllisesti:** | **Kuinka usein?** |
|  | alkoholi |  |
|  | tupakka, nikotiinivalmisteet |  |
|  | nuuska |  |
|  | huumeet |  |
|  | reseptilääkkeet päihtymystarkoitukseen |  |

**12. Paikallaan olo ja liikkuminen**

Miten paljon sinulle kertyy istumista ja makoilua **tavallisen arkipäivän** aikana? \_\_\_\_tuntia\_\_\_\_minuuttia

Miten paljon liikut kaikkiaan **tavallisen viikon** aikana kotona, töissä, harrastuksissa?

Kevyttä liikuskelua = kotiaskareet, kauppareissut ja muut tavalliset puuhat \_\_\_\_tuntia\_\_\_\_minuuttia

Reipasta liikkumista = pystyt puhumaan hengästymisestä huolimatta \_\_\_\_tuntia\_\_\_\_minuuttia

Rasittavaa liikkumista= puhuminen on hankalaa hengästymisen takia \_\_\_\_tuntia\_\_\_\_minuuttia

**13. Kuinka motivoitunut olet tällä hetkellä liikkumaan? (rastita) (1-10)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

**14. Mitkä ovat olleet tähänastiset suurimmat esteet ja vaikeudet liikkumiselle?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ajan puute |  | motivaation puute |
|  | kaverin tai ryhmän puute |  | saamattomuus / laiskuus |
|  | sairaudet tai vaivat |  | aiemmat negatiiviset kokemukset |
|  | välineiden tai liikuntapaikkojen puute |  | olosuhteet (mm. esteettömyys /taloudelliset syyt) |
|  | muu, mikä? | | |

**15. Mikä saisi sinut liikkumaan enemmän? Minkälaista ohjausta toivoisit?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Suunnitelma/ konkreettiset tavoitteet?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allekirjoitukset**

Päiväys \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asiakas Fysioterapeutti