

Taustatietolomake

Yhteystiedot:

NIMI:

SYNT.AIKA:

KATUOSOITE:

POSTINRO JA PAIKKAKUNTA:

PUHELIN TYÖ:

PUHELIN KOTI:

GSM:

SÄHKÖPOSTI:

PITUUS/PAINO:

MUUTA HUOMIOITAVAA:

Liikuntahistoria

1 Arvioi yleinen liikunnan harjoittelun määrä asteikolla 1-5 (1= erittäin vähäistä => 5 hyvin runsasta) jokaisen ikäryhmän kohdalla nykyiseen ikääsi asti.

15-20 v. 21-30 v. 31-40 v. 41-50 v. 51-60 v. 61+ v.

2 Kuinka usein olet harrastanut liikuntaa viimeisen vuoden aikana?

- Säännöllisesti (kertaa viikossa)
- Silloin tällöin (1-3 kertaa kuukaudessa)
- En lainkaan

3 Jos olet viimeisen vuoden aikana harrastanut säännöllistä liikuntaa, kuvailisitko:

Liikuntalajit:

Yksittäisen liikuntakerran kesto min useus kertaa/vko Teho (1-5)

4 Jos et ole liikkunut, mitkä syyt mielestäsi ovat vaikuttaneet siihen?

5 Arvioi itsesi asteikolla 1-5 (1= alin, 5= korkein). Ympyröi parhaiten kuvaava numero?

- Millaisena pidät omaa yleistä kuntotasoasi tällä hetkellä, verrattuna saman ikäisiin ja samaa sukupuolta oleviin ihmisiin?

1 2 3 4 5

- Millaisen pidät hapenkuljetuselimistösi (sydän ja keuhkot) kuntoa?

1 2 3 4 5

- Millaisena pidät nykyistä lihaskuntoasi?

1 2 3 4 5

- Millaisena pidät nykyistä notkeustasoasi?

1 2 3 4 5

- Kuinka paljon olet tähän asti nauttinut liikunnasta?

1 2 3 4 5

- Kuinka tärkeää mielestäsi on liikunnassa kilpaileminen?

1 2 3 4 5

6 Onko sinulla ollut kielteisiä kokemuksia liikunnasta tai edellisistä liikuntaohjelmista?

Ei Kyllä (Jos vastasit kyllä, minkälaisia?)

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

7 Millainen liikunta herättää sinussa kiinnostusta? Merkitse rasti niihin joita olet kokeillut ja väritä mustaksi ruudut niiden lajien kohdalta joita et ole vielä kokeillut, mutta joista olisit kiinnostunut.

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kävely | <input type="checkbox"/> Lenkkeily | <input type="checkbox"/> Pyöräily | <input type="checkbox"/> Uinti |
| <input type="checkbox"/> Murtomaahiihto | <input type="checkbox"/> Kuntosali | <input type="checkbox"/> Sulkapallo | <input type="checkbox"/> Aerobic |
| <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Spinning | <input type="checkbox"/> Sauvakävely | <input type="checkbox"/> Laskettelu |
| <input type="checkbox"/> Bodaus | <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> Venyttely | <input type="checkbox"/> Melonta |
| <input type="checkbox"/> Kuntonyrkkeily | <input type="checkbox"/> Patikointi | <input type="checkbox"/> Rullaluistelu | <input type="checkbox"/> Salibandy |
| <input type="checkbox"/> Lentopallo | <input type="checkbox"/> Squash | <input type="checkbox"/> Circuit Training | <input type="checkbox"/> Kotijumppa |

Muu, mikä

.....
.....

① Työpäiväni keskimääräinen kesto : klo _____ - _____

② Liittyykö nykyiseen työhösi paljon fyysistä raskautta?

Ei Kyllä (jos kyllä, kuvailisitko)

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

③ Minkä tyyppiset asiat stressaavat sinua?

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

④ Miten käsittelet/hoidat stressiäsi?

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

⑤ Vapaa-ajan harrastukset:

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

Terveystistoria

1 Onko sinulla todettu mitään seuraavista:

KYLLÄ	EI	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	korkea verenpaine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	korkea veren kolesteroli
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sydänsairaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diabetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nivelsairaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	selkäsairaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	jokin krooninen sairaus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	raskaus (nyt tai viimeisen puolen vuoden aikana)

Mikäli vastasit johonkin kysymyksistä KYLLÄ, kertoisitko tarkemmin.

.....

.....

.....

.....

2 Onko suvussasi todettu sydän- ja verisuonisairauksia tai sokeritautia?

Ei Kyllä (Jos vastasit kyllä, mitä ja kenellä?)

.....

.....

3 Oletko viimeisen puolen vuoden aikana kärsinyt rasitusvammoista?

En Kyllä (Jos vastasit kyllä, mistä?)

.....

.....

4 Onko lääkärisi milloinkaan kieltänyt sinua harrastamasta säännöllistä liikuntaa?

Ei Kyllä (Jos vastasit kyllä, milloin ja miksi?)

.....

.....

5 Käytätkö säännöllisesti lääkkeitä?

En Kyllä (Jos vastasit kyllä, mitä ja mihin tarkoitukseen?)

.....

.....

Henkilökohtaiset tavoitteet

① Kuvaile lyhyesti omin sanoin minkälaisiin tavoitteisiin haluaisit pyrkiä tulevalla kunto-ohjelmalla.

② Arvioi asteikolla 1-5 (1= ei tärkeää, 5= erittäin tärkeää) omalla kohdallasi jokaista mahdollista tavoitetta vielä erikseen.

Painon pudottaminen	___
Kiinteytyminen	___
Parantunut hapenkuljetuselimistön kunto (sydän ja keuhkot)	___
Stressin purku ja hallinta	___
Lihaskestävyyden parantaminen	___
Lihasten koon kasvattaminen	___
Liikkuvuuden (notkeus) lisääminen	___
Yleisen energiatason kohottaminen liikunnan avulla	___
Hyvän olon tunne	___
Muu, mikä?	___

③ Paljonko haluat muuttaa painoasi (+) kg (-) kg

④ Kuinka kovaa olet tarvittaessa valmis harjoittelemaan saavuttaaksesi tavoitteesi?

1 2 3 4 5

Mikäli terveydentilassani tapahtuu harjoittelun aloittamisen jälkeen muutoksia, olen velvollinen kertomaan niistä omavalmentajalleni.

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

