

Henkilötiedot				
Sukunimi	Etunimet	Syntymäaika		
Kotiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka		
Puhelin	Sähköpostiosoite			
Lähtötilanne				
Liikunta- ja elintapaohjauksen tulon ajankohta ja syy/toive neuvontaan				
Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin:				
Huono <input type="checkbox"/>	Melko huono <input type="checkbox"/>	Keskitasoinen <input type="checkbox"/>	Melko hyvä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>
Onko fyysinen kuntonne mielestänne nykyisin:				
Huono <input type="checkbox"/>	Melko huono <input type="checkbox"/>	Keskitasoinen <input type="checkbox"/>	Melko hyvä <input type="checkbox"/>	Hyvä <input type="checkbox"/>
Rastita mihin olet tyytyväinen ja mihin toivot muutosta				
	Olen tyytyväinen nykyiseen	Tarvitsen vain hieman hienosäätöä	Jatkossa toivon muutosta	
Hyötyliikunta (esim. kauppa-asiointi, pihatyöt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ruokavalio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stressitaso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vyötärön ympärys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tämänhetkinen liikuntasi				
Liikkumisen määrä asteikolla 0-10 kertaa/viikko (vähintään n. 30 minuuttia/kerta) 30 minuuttia voi koostaa myös useammasta yli 10 minuutin mittaisesta arki-/hyötyliikunnasta.				
Minkälaista liikuntaa harrastat ja kuinka usein?				
Minkälaisesta liikunnasta pidät?				
Mitä muita harrastuksia ja mielenkiinnon kohteita sinulla on?				

Yleinen terveydentila		
Pituus	Paino	Vyötärönympäryys
Onko sinulla lääkärin toteama (rastita oikeat vaihtoehdot)		
Tyypin 2 diabetes		<input type="checkbox"/>
Korkea verenpaine		<input type="checkbox"/>
Sydänsairaus		<input type="checkbox"/>
Hengityselinsairaus		<input type="checkbox"/>
Tulehduksellinen nivelsairaus		<input type="checkbox"/>
Uupumus tai masennus		<input type="checkbox"/>
Esiintyykö sinulla	Levossa	Rasituksessa
Rintakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hengenahdistusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huimausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko sinulla usein toistuvia selkävaivoja tai muita tuke- ja liikuntaelinvaijoja?		
Onko sinulla jokin muu syy tai sairaus, joka tulee huomioida liikunnan harrastamisen aloittamisessa?		
Onko muut perussairaudet hoitotasapainossa?		
Mitä muuta haluat kertoa tai toivoa tapaamiselta		
Allekirjoitus		
Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys	